

Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

N° 60

CONFÉRENCE
SUR L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER

Rapport

	Pages
Avant-propos	3
Introduction	5
1. Rôle et évolution des services infirmiers dans l'ensemble du programme sanitaire	6
2. Qualités et aptitudes que doit posséder l'infirmière	8
3. L'enseignement pratique par les « cas concrets »	11
4. Moyens de développer l'enseignement pratique par les « cas concrets »	15
Résumé des débats	19
Annexe 1. Exemples illustrant l'enseignement par les « cas concrets »	21
Annexe 2. Examens portant sur un « cas concret »	29
Annexe 3. Documentation de référence utile pour l'enseignement pratique par les « cas concrets »	31

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PALAIS DES NATIONS
GENÈVE

FÉVRIER 1953

CONFÉRENCE SUR L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER

Genève, 24 mars - 5 avril 1952

Infirmières :

- M^{lle} G. de Alcantara, Directrice de l'Ecole d'Infirmières, Ribeirão Preto, São Paulo, Brésil
- M^{lle} M. Duvillard, Directrice de l'Ecole et Association d'Infirmières « Le Bon Secours », Genève, Suisse
- M^{lle} L. Hering, Directrice de l'Ecole d'Infirmières et d'Assistantes sociales, Hôpital civil, Strasbourg, France
- Miss M. Houghton, Education Officer, General Nursing Council for England and Wales, Londres, Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord
- M^{me} B. Nieminen, Directrice de l'Ecole d'Infirmières et de Soins infirmiers de Santé publique, Oulu, Finlande
- Miss G. J. Sharpe, Director of Nursing, Toronto Western Hospital, Toronto, Ont., Canada
- Miss R. Sleeper, Director, School of Nursing and Nursing Service, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass., Etats-Unis d'Amérique
- Miss F. Taylor, Dean, School of Nursing, Christian Medical College, Vellore, Inde
- M^{lle} D. Urbančić, Chef du Service des Ecoles d'Etudes paramédicales, Conseil de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale de Slovénie, Ljubljana, Yougoslavie

Autres participants :

- Mr. S. W. Barnes, House Governor, King's College Hospital, Londres, Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord
- Miss C. Du Bois, Director of Research, Institute of International Education, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique
- Professor W. Carson Ryan, Professor of Education, University of North Carolina, Chapel Hill, N.C., Etats-Unis d'Amérique

Observateurs :

- Miss E. J. Broe, Director, The Florence Nightingale International Foundation, Londres, Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord
- M^{lle} Y. Hentsch, Directrice du Bureau des Infirmières et du Service social, Ligue des Sociétés de la Croix Rouge, Genève, Suisse

Secrétariat :

- Miss O. Baggallay, Chef de la Section des Soins infirmiers, OMS
- Miss L. M. Creelman, Administrateur de la santé publique pour les soins infirmiers, Section des Soins infirmiers, OMS
- Miss K. Leahy, Expert-Conseil de l'OMS ; Professor of Nursing, University of Washington School of Nursing, Seattle, Wash., Etats-Unis d'Amérique
(Rapporteur)

IMPRIMÉ EN SUISSE

AVANT-PROPOS

A sa première session, le Comité d'experts des Soins infirmiers a appelé l'attention sur la nécessité de reviser les programmes de l'enseignement infirmier de base, « afin de s'assurer que les infirmières sont préparées à s'adapter à l'évolution constante des exigences du monde moderne dans le domaine de la santé ».¹ Il a recommandé également à l'OMS de patronner des colloques internationaux sur les problèmes infirmiers.²

Comme suite à ces recommandations, une conférence sur l'enseignement infirmier s'est tenue à Genève, du 24 mars au 5 avril 1952. Elle avait pour objet : d'étudier certains nouveaux programmes d'enseignement infirmier dont l'application se poursuit actuellement et la manière dont ils répondent aux besoins de pays déterminés ; d'examiner certains problèmes avec le concours de spécialistes et d'envisager les divers moyens d'encourager l'expérimentation et la recherche dans le domaine de l'enseignement infirmier.

La conférence a été préparée plusieurs mois à l'avance. Des invitations ont été adressées à dix infirmières — appartenant chacune à un pays différent — qui s'intéressent de près à l'enseignement infirmier et s'efforcent, par de nouvelles méthodes, d'adapter les programmes d'études aux besoins. Neuf de ces infirmières ont pu accepter l'invitation à participer à la conférence.

Chacune des infirmières avait été priée de présenter un bref exposé sur l'enseignement infirmier dans son pays, et le texte de ses communications a été distribué aux autres participants. Ces infirmières devaient aussi être prêtes à discuter de l'évolution des soins infirmiers dans leur pays respectif, et notamment de la manière dont ces soins sont organisés pour faire face aux besoins. Une courte biographie était jointe à la documentation préparée pour la Conférence. Cette documentation avait été établie avec le concours de Miss Kathleen Leahy, Professor of Nursing, University of Washington School of Nursing, Seattle (Etats-Unis d'Amérique), qui a également collaboré à la rédaction du rapport.

Outre les infirmières, la conférence comptait parmi ses participants un spécialiste des sciences sociales, un spécialiste de l'enseignement général et

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 24, 15, 26

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 24, 21, 27

un administrateur d'hôpital. Elle ne comprenait, malheureusement, aucun représentant de la profession médicale. Des membres du personnel médical de l'OMS ont prêté leur concours, à titre consultatif, pendant la période préparatoire et ont assisté à certaines des séances en qualité d'observateurs.

L'ordre du jour n'avait pas été arrêté d'avance. Il a été établi vers la fin de la première journée, compte tenu de l'objet essentiel de la conférence ainsi que des exposés succincts qui venaient d'être faits sur les soins infirmiers dans les pays représentés. Les débats ont porté principalement sur le type d'infirmière requis dans les divers pays, sur les dispositions à prendre pour sa formation professionnelle et sur la manière d'appliquer les plans élaborés à cet effet.

Les séances ont eu un caractère officieux. Elles ont été présidées, à tour de rôle, par plusieurs membres, ce qui a permis de répartir les responsabilités de cette charge et de ménager à chacun l'occasion de participer activement aux débats. On avait prévu la création de petits groupes de discussion, mais il est apparu clairement que les participants préféraient tenir des séances plénières et ne se diviser en comités restreints qu'au moment où la nécessité s'en ferait sentir.

Au cours de la séance finale, tenue pour dresser le bilan de cette réunion, il a été unanimement reconnu que la conférence s'était déroulée dans une atmosphère particulièrement propice à des discussions fécondes, grâce, en partie, au fait que les douze participants formaient un groupe homogène. En effet, neuf d'entre eux étaient des infirmières possédant une préparation et une expérience professionnelles analogues. (Sept des neuf infirmières avaient même suivi des cours de perfectionnement dans des pays où l'enseignement infirmier s'inspirait de principes semblables.) Parmi les autres facteurs favorables, il convient de souligner encore l'esprit de libre discussion qui a caractérisé les réunions, le choix des sujets par les participants eux-mêmes et le temps ménagé entre les séances. Deux autres raisons ont contribué au succès de la conférence : celle-ci s'est étendue, non pas sur une, mais sur deux semaines et, en outre, elle n'a pas eu à établir le rapport. Par contre, l'homogénéité même de sa composition a peut-être empêché la conférence d'étudier d'autres aspects moins familiers des problèmes qu'elle s'était posés.

Le rapport qu'on va lire résume aussi exactement que possible, quant au fond, les débats de la conférence. Il faut espérer que les professeurs chargés de l'enseignement infirmier et d'autres personnes intéressées à la question, dans les divers pays, étudieront ce document et qu'il leur sera utile dans leurs efforts pour résoudre le problème toujours actuel : « Quelle préparation devons-nous donner aux infirmières pour qu'elles soient en mesure de répondre à nos besoins ? ».

CONFÉRENCE SUR L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER

Rapport

Introduction

Au cours des deux premières séances de la Conférence sur l'Enseignement infirmier, les infirmières participantes ont fait chacune un exposé sur l'enseignement infirmier dans leur pays et sur le programme d'études de l'école d'infirmières dont elles s'occupaient. La discussion à laquelle ont donné lieu ces exposés a fait ressortir un certain nombre de points et de problèmes communs et a permis d'identifier les différents facteurs qui influent sur l'enseignement infirmier dans les diverses parties du monde.

La conférence a décidé de faire porter principalement les discussions sur la formation professionnelle de l'infirmière, telle qu'elle a été définie par le Comité d'experts des Soins infirmiers (OMS), lors de sa première session.¹

C'est ainsi qu'elle s'est attachée à étudier la contribution spéciale de l'« infirmière » dans tout programme sanitaire, le type d'infirmière requis dans les différents pays, le programme d'enseignement qui permettrait de former celle-ci et les mesures qu'il serait possible de prendre pour réaliser dans une école ou un pays donné les améliorations désirées.

Le présent rapport traite donc les questions suivantes :

- 1) le rôle et l'évolution des services infirmiers dans l'ensemble du programme sanitaire ;
- 2) les qualités et les aptitudes que doit posséder l'infirmière ;
- 3) l'enseignement pratique par les « cas concrets » ;
- 4) les moyens de développer l'enseignement pratique par les « cas concrets ».

¹ « ... le terme « infirmières » [s'applique] aux seules personnes qui, dans un pays donné, sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, des connaissances techniques étendues et le sens des responsabilités. » (*Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 24, 5)

Dans le texte du présent rapport, le terme « infirmière » doit être considéré comme s'appliquant également au personnel masculin employé dans la même qualité. —
RÉD.

1. Rôle et évolution des services infirmiers dans l'ensemble du programme sanitaire

Prestation de soins infirmiers

Dans la plupart des pays, l'évolution des services infirmiers a suivi une marche semblable. A l'origine, les soins sont assurés par le groupe familial, par la mère, par des parents ou des amis. Toute collectivité comprend des personnes auxquelles on reconnaît des aptitudes spéciales pour ce genre de soins et qui sont souvent appelées à les donner. D'autre part, tout service sanitaire en voie de développement se préoccupe, dès l'origine, de former un personnel capable de soigner les malades et d'assister les femmes en couches. Des dispositions sont prises à cet effet : c'est alors qu'apparaît l'« infirmière ». Vient ensuite la nécessité d'encourager le recrutement d'un personnel masculin et féminin plus nombreux, pourvu d'une instruction solide et apte à recevoir la meilleure préparation que puisse offrir le pays pour être en mesure de donner « les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, des connaissances techniques étendues et le sens des responsabilités ». Mais l'infirmière a besoin d'une aide autre que celle de la famille, et c'est l'« auxiliaire » qui la lui apportera. A ce stade, l'infirmière aura la charge de former, de surveiller et de diriger les auxiliaires de ce genre. Elle participera également à l'élaboration de l'ensemble du programme sanitaire. Il faut donc que sa préparation la rende apte à assumer ces responsabilités.

A mesure que se développent les services sanitaires, il est nécessaire de recruter un plus grand nombre d'infirmières et d'auxiliaires. Lorsqu'ils se stabilisent, le niveau des soins infirmiers s'élève, la proportion des infirmières par rapport aux auxiliaires s'accroît, et l'infirmière assume des responsabilités plus étendues, dans le domaine des soins aux malades, ainsi que dans l'éducation sanitaire. De son côté, l'auxiliaire peut se charger de donner des soins plus simples aux malades.

Enfin, le développement économique et social tend à accroître les ressources hospitalières et, partant, la demande de soins donnés par des infirmières qualifiées. Cette tendance a ses répercussions dans les familles, où s'accroît également la demande de soins de cette nature. Il peut arriver alors que la collectivité ne soit plus en mesure d'assurer, soit dans les établissements hospitaliers, soit à domicile, un service de soins confié essentiellement aux infirmières. Les charges financières deviennent trop lourdes, et la collectivité ne peut plus fournir un nombre suffisant de jeunes candidates ayant le niveau requis. Il en résulte que certains soins doivent à nouveau incomber aux familles et au personnel auxiliaire, d'ailleurs devenu plus compétent.

L'effectif total du personnel infirmier tend donc à s'accroître de façon constante, mais le rapport entre le nombre des auxiliaires et celui des

infirmières varie avec la structure économique et sociale et avec l'état sanitaire de la collectivité. La situation se transforme perpétuellement, et il n'existe nulle part dans le monde de service infirmier qui ait cessé d'évoluer.

Dans un pays où l'organisation des soins infirmiers n'en est encore qu'à ses débuts, les infirmières doivent, pendant la formation professionnelle de base, être préparées à enseigner et à exercer des fonctions de surveillance. A mesure que leurs fonctions s'étendent, l'enseignement infirmier mettra de plus en plus l'accent sur les soins aux malades et sur les relations entre infirmière et patient. Il visera d'autre part à préparer l'infirmière à enseigner à la collectivité les principes élémentaires d'hygiène publique.

Relations entre l'infirmière et les autres membres du personnel sanitaire

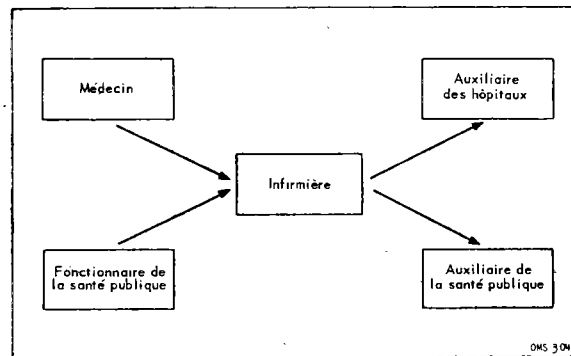
Le rôle de l'infirmière, dans l'ensemble des activités sanitaires, dépend étroitement de celui des autres membres de l'équipe sanitaire. Ses responsabilités varient avec les attributions, elles-mêmes changeantes, du médecin, du fonctionnaire de la santé publique, de la sage-femme et d'autres techniciens de la santé.

Comme avec les progrès de la médecine l'activité du médecin tend à devenir de plus en plus technique, celui-ci délègue à l'infirmière certaines fonctions qu'il assumait autrefois. De son côté, le fonctionnaire de la santé publique fait de même en ce qui le concerne et compte sur l'aide de l'infirmière pour organiser le travail de l'équipe. Enfin, l'infirmière elle-même peut déléguer une partie de ses fonctions à des auxiliaires. Son rôle consiste néanmoins toujours à coordonner et à diriger les soins, en restant en contact direct et personnel avec l'individu et la famille.

On peut considérer que, dans l'exercice de leur profession, le médecin et le fonctionnaire de la santé publique doivent s'attacher à approfondir leurs connaissances et à se spécialiser, l'infirmière à coordonner et à généraliser, et le personnel auxiliaire à appliquer le détail des techniques. La figure 1 illustre les relations qui existent entre ces divers membres de l'équipe sanitaire.

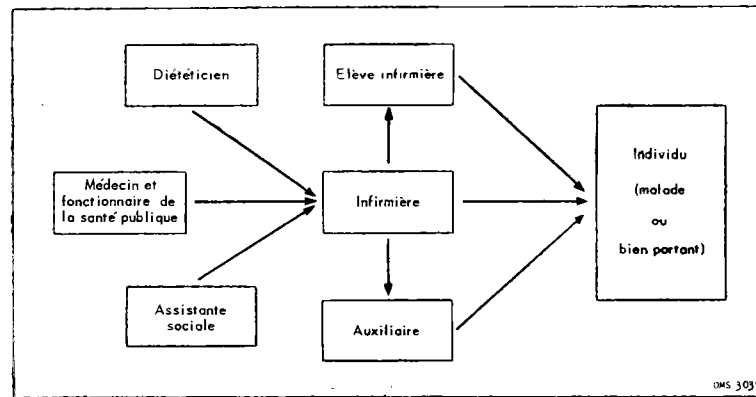
Dans l'ensemble des mesures prises en faveur de l'individu — qu'il s'agisse de thérapeutique ou de prophylaxie —, les soins donnés par l'infirmière jouent un rôle de premier plan. A mesure que se développent les programmes sanitaires et médicaux, de nouvelles responsabilités incombent à l'infirmière qui doit surveiller et instruire les élèves, le personnel auxiliaire et les familles. Elle ne peut pas agir isolément et doit recevoir ses instructions du médecin et du fonctionnaire de la santé publique, en ce qui concerne le diagnostic et les soins médicaux. Lorsque l'équipe sanitaire s'adjoindra d'autres professionnels, l'infirmière bénéficiera de l'aide

FIG. 1. RELATIONS ENTRE L'INFIRMIÈRE ET LES AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL SANITAIRE



d'hygiénistes, d'assistantes sociales, de diététiciens, aux fonctions bien définies, qu'elle pourra consulter ou auxquels elle pourra recourir dans l'exercice de son activité professionnelle. La figure 2 montre l'ensemble des attributions et responsabilités de l'infirmière et les concours auxquels elle peut faire appel pour s'acquitter de ses fonctions.

FIG. 2. RELATIONS ENTRE L'INFIRMIÈRE, LES AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL SANITAIRE ET L'INDIVIDU



2. Qualités et aptitudes que doit posséder l'infirmière

L'infirmière dont le besoin se fait sentir dans toutes les parties du monde est celle qui, par une instruction générale et une formation professionnelle correspondant aux exigences du milieu social, est apte à parti-

ciper en tant que membre de l'équipe sanitaire aux soins donnés aux malades, à la lutte contre la maladie et à l'amélioration de la santé.

A ce titre, l'infirmière doit :

1) posséder la personnalité, l'instruction générale, la formation professionnelle, le degré de maturité et l'aptitude à se développer qui lui permettront d'accomplir un travail efficace dans son milieu social ;

2) être préparée à discerner les changements qui se produisent dans le domaine social, économique, médical, infirmier et sanitaire et à s'adapter à cette évolution ;

3) être bien adaptée à ses conditions de vie (milieu, travail, et relations avec autrui) ; être en mesure, grâce à sa formation, de trouver la sécurité et la satisfaction dans son mode de vie et dans son travail et de faire le nécessaire pour améliorer sa situation ; avoir le sens de ses responsabilités individuelles et professionnelles ;

4) posséder les aptitudes et la volonté requises pour continuer à se développer et à se perfectionner professionnellement ;

5) être capable, grâce à ses connaissances générales, de travailler dans tous les domaines des soins infirmiers ;

6) être prête à s'acquitter de l'ensemble des soins infirmiers, c'est-à-dire à s'occuper du malade à tous les points de vue : physique, mental, affectif et social ;

7) être capable :

a) en sa qualité de membre de l'équipe sanitaire, de discerner la nature des soins infirmiers dont ont besoin les individus, tant malades que bien portants ; d'organiser et d'assurer ces soins ;

b) d'appliquer elle-même avec dextérité les techniques de sa profession ;

c) d'enseigner la manière de donner des soins et les règles d'hygiène à d'autres infirmières, au personnel auxiliaire, aux malades eux-mêmes, aux familles et à certains groupes de la collectivité et d'exercer une surveillance en ces matières ; et

d) de collaborer à l'exécution de programmes d'intérêt public et de participer à l'activité d'associations professionnelles d'infirmières.

Il est évident que les conditions qui précèdent correspondent à un idéal ; néanmoins, elles constituent un but vers lequel il faut tendre.

La plupart des pays ont essentiellement besoin d'infirmières capables de donner aux malades, hospitalisés ou non, l'ensemble des soins qu'ils requièrent et, d'autre part, d'assumer les fonctions d'infirmière de la santé publique dans un service sanitaire organisé.

La nécessité de conserver à l'infirmière sa principale fonction, c'est-à-dire le service personnel auprès du malade et de la famille, n'est pas contestée. Mais il faut que cette fonction soit appréciée à sa juste valeur, que la situation et les conditions de travail des infirmières soient telles que celles qui sont particulièrement compétentes comme personnel soignant ne puissent pas être détournées de leur tâche pour occuper des postes dans l'administration. Dans certains pays, le nombre des infirmières est si restreint que chacune d'elles doit, aussitôt après avoir terminé ses études, accepter d'importantes fonctions dans l'enseignement ou dans l'administration hospitalière. D'autres pays croient pouvoir affecter les infirmières récemment diplômées à des postes relevant de la santé publique, où elles doivent souvent travailler seules et sans surveillance. Un grand nombre de jeunes infirmières exercent ainsi des emplois qui exigent du discernement et l'aptitude à enseigner, puisqu'elles doivent se charger d'instruire autrui, notamment des élèves, du personnel auxiliaire, des malades, des familles et des groupes sociaux.

Etant donné les responsabilités de plus en plus lourdes qui, dans de nombreux pays, incombent aujourd'hui aux infirmières, il semble que la maturité d'esprit soit une des qualités premières à exiger de cette catégorie de personnel. Une autre qualité, étroitement apparentée à la maturité d'esprit et indispensable à l'infirmière pour qu'elle puisse contribuer à donner des soins aux malades, est le sens de ses responsabilités individuelles et professionnelles. Cette qualité implique, chez l'infirmière, la volonté de prendre sa part de certaines tâches ingrates telles que le service du soir et de la nuit, de faire l'effort nécessaire pour se perfectionner dans sa profession, par exemple en poursuivant sa formation en cours de service, en se tenant au courant de la littérature parue sur les soins infirmiers et autres sujets connexes, en faisant des études supérieures, en participant à l'activité d'associations professionnelles d'infirmières, etc.

L'âge d'admission dans les écoles d'infirmières varie beaucoup suivant les pays, mais les programmes d'études et les responsabilités qu'ils impliquent sont tels qu'il est indispensable d'exiger des élèves une certaine maturité d'esprit et une instruction générale aussi étendue que possible. D'ailleurs, âge et maturité ne doivent pas être considérés comme synonymes : l'âge de la maturité varie sensiblement suivant les civilisations et, dans une même civilisation, suivant les individus. On considère que la future élève a une maturité suffisante pour commencer ses études d'infirmière si elle est capable de régler sa conduite avec assez de discernement dans des questions telles que le repos, le sommeil, la nourriture et l'utilisation des loisirs, et si elle est objective dans son attitude à l'égard de son travail et de ses condisciples. L'âge d'admission est, de toute manière, déterminé par l'obligation, pour la future élève, de posséder une instruction générale compatible avec le rôle professionnel que doit jouer l'infirmière dans son milieu social.

3. L'enseignement pratique par les « cas concrets »

Les « cas concrets »

Les méthodes modernes d'enseignement mettent l'accent sur la nécessité d'un contact immédiat avec la réalité et reconnaissent l'importance des travaux pratiques. Les soins infirmiers offrent un vaste champ pour l'application de ces méthodes. Au cours de ses années d'études dans l'école d'infirmières, l'élève se trouvera placée dans des situations très diverses grâce auxquelles elle pourra développer sa compréhension et ses aptitudes. L'expérience qu'elle tirera de ces cas concrets forme la base de la méthode d'enseignement appelée, dans le présent rapport, « enseignement pratique par les cas concrets ».

Cette méthode fait de la période d'études un processus dynamique. On considère qu'un « cas concret » se prête à un enseignement dynamique lorsqu'« il exige de l'élève qu'elle utilise ses connaissances et ses aptitudes pour déterminer les besoins de l'individu ou de la famille dont elle s'occupe et pour y faire face en organisant et en exécutant les mesures nécessaires ».²

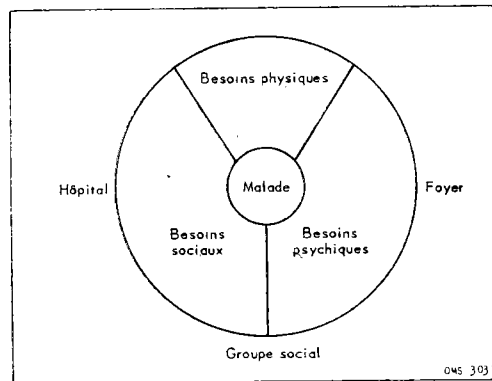
Cet enseignement pratique peut trouver sa place aussi bien sur le plan individuel que dans l'établissement hospitalier ou dans la collectivité. Le service médical et l'organisation interne de l'école d'infirmières, de même que les visites à des institutions sanitaires, offrent l'occasion de donner un enseignement de cette nature. Dans le domaine clinique — qu'il s'agisse de groupes de la population, d'un hôpital ou d'une famille — l'importance spéciale attachée aux « soins axés sur le malade » ménage une occasion unique pour appliquer l'enseignement par les « cas concrets » et permet à l'élève infirmière de se rendre compte de l'ensemble des besoins du malade. En d'autres termes, toutes les activités que comportent les « soins axés sur le malade » se concentrent sur les besoins physiques, sociaux et psychiques du malade. Dans la figure 3, on s'est efforcé de mettre en lumière les besoins du malade considéré dans l'intégralité de sa personne, qu'il fasse partie d'un groupe de la population ou qu'il soit soigné à l'hôpital ou dans son foyer.

L'enseignement fondé sur l'expérience des « soins axés sur le malade » met l'accent sur l'ensemble des relations entre l'individu et l'infirmière, plutôt que sur des soins particuliers. Autrement dit, l'élève apprend à baigner un malade, et non à lui faire sa toilette au lit.

Afin d'assurer à l'élève une expérience concrète et instructive, il importe, avant de lui confier le malade dont elle doit étudier les besoins, de tenir pleinement compte des connaissances théoriques et pratiques qu'elle a déjà acquises en matière de soins infirmiers. Le choix du « cas concret » peut

² Définition donnée par des participants à la conférence.

FIG. 3. « SOINS AXÉS SUR LE MALADE »



être fait soit par l'infirmière monitrice ou l'infirmière en chef, soit par l'élève elle-même, soit par l'une et l'autre, et le patient peut être un malade de l'hôpital, d'une clinique, du centre sanitaire ou un malade soigné à son domicile.

Une fois le malade choisi, l'élève devra se faire une idée claire des principes et connaissances qu'elle aura à mettre en pratique lorsqu'elle organisera et donnera ses soins. Ensuite, l'élève et la monitrice devront, aussitôt que possible, examiner et apprécier ensemble les résultats de l'expérience ainsi instituée (voir fig. 4).

Cet enseignement pratique par les « cas concrets » — à l'hôpital ou dans le domaine de la santé publique — habitue l'élève :

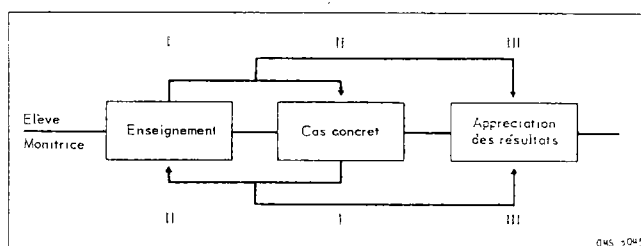
- 1) à se servir de sa préparation antérieure ;
- 2) à tirer parti de ses connaissances et à discerner les principes applicables ; et
- 3) en appliquant ses connaissances au « cas » qui lui est proposé, à faire de celui-ci une expérience instructive et satisfaisante.

Cette méthode fournit également à la monitrice une indication sur le temps nécessaire aux élèves pour s'initier à certaines pratiques et pour parvenir à comprendre et à apprécier les besoins des malades.

Dans l'enseignement pratique par les « cas concrets », les élèves seront placées devant des situations de plus en plus difficiles. C'est ainsi qu'une élève nouvelle pourra être chargée de donner un bain à un malade. On attendra seulement d'elle qu'elle tienne compte d'exigences normales, simples, telles que la position confortable du patient, les précautions à prendre pour ne pas l'exposer au froid, le séchage complet, les soins à donner aux cheveux, aux dents et aux ongles. Mais, à mesure qu'elle acquerra plus d'expérience, elle devra se préoccuper de besoins plus com-

plexes et s'efforcer, par exemple, de distraire son malade, de converser avec lui et d'atténuer son inconfort physique ou mental.

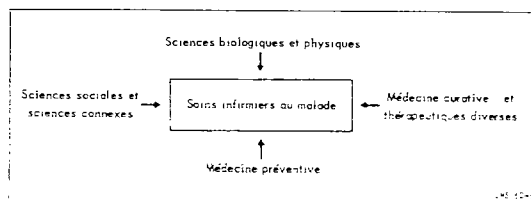
FIG. 4. ENSEIGNEMENT PAR LE MOYEN D'UN « CAS CONCRET »



Cette méthode puise des enseignements dans d'autres domaines de la science et de la pratique et en tire parti pour les soins que requiert un malade déterminé. Il va sans dire que l'élève doit posséder un fonds de connaissances scientifiques auxquelles elle pourra faire appel. On pourrait concevoir et ordonner ces connaissances fondamentales de manière à en éliminer tout détail inutile et à y faire entrer des notions appartenant à des domaines scientifiques connexes. Ainsi, un cours de biologie et de physique devrait comprendre l'anatomie et la physiologie humaines, et les questions médicales se rapporteraient à la médecine préventive et curative. On éviterait de cette façon les répétitions inutiles et les chevauchements. La figure 5 fait ressortir les rapports qui existent entre les soins infirmiers et ces domaines scientifiques connexes et souligne le rôle de coordination que doit jouer une infirmière pleinement qualifiée dans les soins à donner à un malade.

Sans doute, cette méthode d'enseignement pratique ne peut-elle pas toujours être suivie, mais, si l'école en admet le principe dans sa conception générale de l'enseignement, elle peut en faire de fréquentes applications. Une fois qu'on a bien compris l'idée fondamentale dont elle s'inspire, l'hôpital, la clinique, le foyer et la collectivité offrent, à cet égard, d'amples possibilités.

FIG. 5. RECOURS A DIVERSES DISCIPLINES DANS L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE PAR LES « CAS CONCRETS »



Applications pratiques

On trouvera ci-après des exemples montrant comment l'élève peut faire appel à ses connaissances et à son expérience pour comprendre la manière de se comporter dans un « cas concret ».

1. Une élève infirmière est, par exemple, chargée de baigner un enfant atteint d'une affection cardiaque grave. Avant de s'acquitter de cette tâche, l'élève puise les indications nécessaires dans ses leçons antérieures et dans l'expérience qu'elle a déjà acquise des soins infirmiers. Elle doit connaître l'anatomie et la physiologie, tant normales qu'anormales, notamment en ce qui concerne le cœur. Les principes de psychologie et d'hygiène mentale lui dictent l'attitude à observer à l'égard de l'enfant malade. Il est indispensable qu'elle possède également une connaissance de l'hygiène et des règles de sécurité applicables à l'enfant, à elle-même et au milieu. Elle doit être suffisamment expérimentée pour assurer le confort de l'enfant pendant le bain et pour faire un rapport exact sur l'état du malade. Des connaissances en sociologie lui sont également indispensables pour comprendre les conditions dans lesquelles l'enfant a été élevé et la façon dont il réagit à sa situation.

2. Une élève infirmière est chargée de donner des soins postopératoires à un homme âgé de 40 ans, à la suite d'une lobectomie. En préparant son travail, elle devra se préoccuper des soins immédiats aussi bien que des soins ultérieurs. Pour les soins immédiats, il importe qu'elle connaisse la physiologie et l'anatomie — en particulier du thorax, mais aussi de l'appareil digestif —, la physiologie du choc ainsi que l'influence et les effets de certains médicaments ; qu'elle sache interpréter les indications de la température, du pouls et de la respiration ; qu'elle soit familiarisée avec les principes de physique qui régissent l'emploi de l'appareil d'aspiration et de la tente à oxygène. Il est également indispensable qu'elle connaisse un grand nombre de détails pratiques, par exemple la meilleure façon de faire le lit pour donner à ce malade un sentiment de sécurité et de confort. En ce qui concerne l'avenir de son patient, l'infirmière doit connaître certains principes pédagogiques, afin d'être capable de lui expliquer, ainsi qu'à sa famille, quels sont les facteurs importants dont ils devront tenir compte. A cet effet, elle doit également posséder des notions de nutrition et de chimie. Une connaissance de la sociologie et des us et coutumes lui permettrait de mieux comprendre le malade et son milieu. Comme d'autres membres de l'équipe sanitaire auront également à s'occuper de ce malade, elle doit savoir quel est le rôle de chacun afin de pouvoir collaborer avec eux. Enfin, des notions de psychologie et d'hygiène mentale lui seront nécessaires pour aider le malade et sa famille à affronter avec courage une maladie et une convalescence de longue durée.

Pour que sa formation atteigne son plein développement, l'élève d'une école d'infirmières peut être appelée à acquérir une expérience d'un autre ordre que celle qui concerne directement les soins aux malades. L'exemple ci-dessous montre le genre de situation qui peut être ménagé aux élèves d'une école d'infirmières pour fournir une expérience instructive.

3. Une jeune élève infirmière est désignée pour représenter sa classe au conseil des élèves de l'école. Comme elle vient d'un milieu familial fermé qui ne s'intéresse guère aux manifestations sociales ou participe peu aux activités publiques, on estime que cette fonction sera instructive pour elle et contribuera à son développement général. Avec l'aide d'une monitrice, l'élève analyse les enseignements qu'elle a tirés d'un cours général sur le « civisme », afin d'agir aussi utilement que possible dans la situation dont il s'agit. Ce cours, qui figurait dans la partie du programme concernant les sciences sociales

et autres sujets connexes, lui a enseigné l'organisation de la collectivité, ainsi que ses principes et méthodes. Elle a également appris à connaître certains principes de psychologie applicables aux activités collectives. Elle constate qu'elle est capable, si on l'aide quelque peu, de mettre à profit ses connaissances et de remplir de façon satisfaisante son rôle de membre du conseil des élèves.

L'Annexe 1 donne des exemples de formation méthodique, théorique et pratique, par les « cas concrets », qui aideront l'infirmière à développer ses qualités et aptitudes en vue du résultat désiré.³ Ces exemples sont uniquement destinés à servir de guide et ne constituent pas un programme d'études. Ils ne sont pas non plus présentés dans un ordre chronologique quelconque en rapport avec une période particulière des études de l'élève.

4. Moyens de développer l'enseignement pratique par les « cas concrets »

L'enseignement par les « cas concrets », méthode essentiellement pratique, peut être introduit dans une seule partie du programme d'enseignement infirmier, notamment dans un enseignement clinique ; mais il pourra aussi, ultérieurement, pénétrer l'ensemble du programme de l'école. Il est possible de l'appliquer aussi bien dans les écoles relevant d'un hôpital que dans celles qui sont autonomes.

Pour que cet enseignement porte ses fruits, le programme d'études doit se fonder sur deux postulats : la formation de l'infirmière est un processus éducatif ; et l'institution qui assume cette responsabilité considère l'enseignement comme son but essentiel.

En outre, les principes fondamentaux énoncés ci-après doivent être admis :

- 1) L'école est administrée par un groupe d'éducateurs.
- 2) Elle est financièrement autonome et possède son propre budget.
- 3) Elle a conclu avec l'hôpital et d'autres institutions des accords précis, sur la base de la réciprocité, prévoyant des responsabilités mutuelles en matière de service et de formation professionnelle.

Même si ces postulats et principes régissent leur fonctionnement, certaines écoles d'infirmières estimeront peut-être qu'il leur est impossible d'adopter une telle méthode, en raison des restrictions législatives auxquelles est soumis l'enseignement infirmier dans leur pays. Ainsi, dans certains pays, le programme d'enseignement infirmier doit satisfaire à des exigences bien définies, pour chaque année d'étude. Les élèves peuvent être tenus de subir périodiquement, chaque année par exemple, des examens d'Etat ou

³ Voir page 21.

des examens nationaux. Pour ces examens fréquents, l'élève doit posséder, à la fin de certaines périodes d'études théoriques, un ensemble défini de connaissances. Néanmoins, on a constaté que, même dans le cadre d'un programme imposé, il était possible d'améliorer l'enseignement en recourant à la méthode des « cas concrets ».

Dans les pays où la législation sur les soins infirmiers est en vigueur depuis de nombreuses années, il y aurait lieu de rechercher s'il ne faudrait pas la reviser pour adapter l'enseignement infirmier aux idées modernes. Dans ceux où il n'existe pas de législation de ce genre, il importerait de veiller à empêcher l'application d'un contrôle prématuré ou trop rigide, afin qu'il soit possible de se laisser guider par l'expérience et que puisse s'élaborer une législation adaptée aux besoins nationaux.

Quelques conditions à remplir pour l'application de l'enseignement pratique par les « cas concrets »

L'application de l'enseignement par les « cas concrets » présuppose :

- 1) que l'école d'infirmières a voix au chapitre en ce qui concerne son programme d'études ;
- 2) qu'un membre du personnel enseignant désire faire l'essai de cette méthode et qu'il peut disposer d'une documentation sur ladite méthode et sur la manière de l'appliquer ;
- 3) que la monitrice jouit d'une certaine latitude pour organiser son emploi du temps et celui de ses élèves ;
- 4) que l'on ne perd pas de vue l'existence du cadre social plus large dans lequel l'école doit exercer son activité et puiser ses ressources ;
- 5) que le personnel enseignant est compréhensif, qu'il a l'esprit ouvert et qu'il est disposé à faciliter le développement de la méthode dans tous les cas où elle est appliquée.

Moyens suggérés pour assurer la coopération entre les membres du corps enseignant

A supposer qu'au moins un membre du personnel enseignant soit suffisamment convaincu pour désirer essayer cette méthode, différentes manières de s'assurer la collaboration de ses collègues lui sont offertes.

La monitrice peut faire la démonstration de la méthode dans son propre enseignement. Elle peut essayer de rallier à sa cause les membres du personnel de l'école ou de l'hôpital qui ont l'esprit compréhensif et ouvert aux idées nouvelles. Elle organisera, par exemple, des réunions avec ses collègues pour étudier la documentation et discuter la méthode. L'admission à ces réunions de personnes qui ne sont pas entièrement gagnées à la méthode

peut contribuer à avoir raison de leur opposition. D'autres membres du personnel enseignant n'appartenant pas à la profession d'infirmière — médecins, professeurs de sciences et assistantes sociales — s'intéresseraient certainement à la question, et il serait utile de s'assurer leur concours. D'autres personnes telles que des éducateurs, des spécialistes des sciences sociales et des personnalités jouant un rôle important dans la société pourraient être également invitées à participer aux réunions à titre d'experts-conseils.

Ces réunions de libre discussion pourraient conduire à des conférences de caractère plus officiel sur le plan local, national ou international.

Quelques suggestions sur la manière d'introduire l'enseignement pratique par les « cas concrets » dans le programme d'enseignement infirmier

En préparant son cours de façon à pouvoir appliquer l'enseignement par les « cas concrets », la monitrice devra habituer l'élève à résoudre les problèmes que posent les soins infirmiers, à tenir compte des besoins du malade et de sa famille et à trouver les meilleurs moyens d'y répondre. Il appartiendra à la monitrice de déterminer les connaissances et l'expérience que l'élève doit acquérir au préalable pour pouvoir réussir dans cette tâche.

Dès le principe, il conviendra de fournir à l'élève l'occasion de s'instruire par des observations méthodiques, en participant à l'activité de services de consultations externes, d'organisations de santé publique et d'autres institutions publiques ; elle pourra ainsi mieux comprendre et apprécier les besoins physiques, psychiques et sociaux des malades, des familles et des collectivités.

L'infirmière en chef, à l'hôpital ou dans un service de santé publique, pourrait aisément, si quelques indications lui étaient données, organiser le travail pratique des élèves de manière qu'il s'insère harmonieusement dans le programme d'enseignement. Un registre indiquant les différents cas concrets qui se prêteraient à des observations et à une pratique de cette nature contribuerait grandement à préparer le plan de travail de l'élève.

Il serait, d'autre part, possible d'organiser à l'hôpital même, dans chaque service, avec l'aide de l'infirmière en chef, des conférences de caractère familial et des études orales ou écrites sur les soins à donner aux malades. En communiquant ces études à toutes les élèves, on stimulera leur intérêt pour leur travail. Lorsqu'il sera possible de mettre en pratique la méthode qui consiste à affecter spécialement l'élève à un malade particulier, dans un service d'hôpital, on aura franchi une étape importante dans la voie de l'application de ce programme.

Il est indispensable d'apprécier constamment les progrès de l'élève: On y parviendra au moyen de réunions-discussions, dans le service hospitalier et dans la salle de classe, et par de fréquents examens portant principale-

ment sur la façon d'agir dans certains cas déterminés. (L'Annexe 2 contient des exemples d'examens de ce genre.⁴)

La création, dans les services d'hôpitaux, d'équipes de soins infirmiers peut faciliter le développement de la méthode exposée ici. L'équipe infirmière se compose des personnes qui sont appelées à soigner directement les malades. Les catégories de personnel auxquelles appartiennent les membres de l'équipe varient suivant divers facteurs. D'une manière générale, l'équipe infirmière comprend au moins une infirmière diplômée capable d'assumer la direction de l'équipe (et parfois une deuxième infirmière diplômée), une élève, une ou plusieurs aides-infirmières ainsi que d'autres personnes participant directement aux soins que requièrent les malades.⁵ La méthode consistant à affecter l'élève à l'équipe infirmière⁶ lui offre une meilleure occasion de s'instruire.

Un cours d'essai, organisé dans l'une des branches cliniques — par exemple, les soins à donner aux cas médicaux — et où l'on appliquerait l'enseignement par les « cas concrets », serait utile pour mettre en relief les avantages et les difficultés d'application d'un programme de ce genre. Un tel cours pourrait être préparé par la monitrice de concert avec les élèves. Si d'autres cours s'organisaient ainsi, le programme se circonscrirait peu à peu autour de l'étude de cas concrets.

La littérature parue sur les soins infirmiers fournit peu de données utiles pour l'emploi de cette méthode d'enseignement, et la monitrice doit puiser à de nombreuses sources. L'Annexe 3 donne, à titre d'indication, une liste de quelques publications existant sous forme d'opuscules et de brochures qui compléteraient utilement ou pourraient même remplacer les manuels ou les ouvrages de référence plus importants.⁷ Cette liste porte en particulier sur le domaine de la santé mentale et de la santé de l'enfant.

Outre qu'ils sont moins onéreux que les textes imprimés ordinaires, les documents photocopiés peuvent être utilisés avec fruit dans l'enseignement. En effet :

- 1) ils permettent de choisir pour les leçons les parties d'un ouvrage qui intéressent directement le travail en cours ;
- 2) utilisés comme base de discussions de groupe, ils permettent à l'auditrice, généralement absorbée par la prise de notes, de participer plus activement aux échanges de vues ;

⁴ Voir page 29.

⁵ Curran, J. A. & Bunge, H. L. (1951) *Better nursing : a study of nursing care and education in Washington*, Seattle, Wash.

⁶ Voir : Perkins, D. (1952) *Amer. J. Nurs.* 52, 309 ; Perkins, D. & Heslin, P. (1952) *Amer. J. Nurs.* 52, 185 ; Swiss, M. T. (1952) *Amer. J. Nurs.* 52, 221 (ce dernier article comprend une bonne bibliographie).

⁷ Voir page 31.

- 3) ils permettent de reproduire les noms et les termes techniques plus exactement que dans un cours fait par un conférencier ;
- 4) ils facilitent aux élèves l'établissement des résumés ;
- 5) ils permettent de communiquer plus rapidement les points de vue et faits nouveaux dans les différents domaines ; les manuels deviennent rapidement périmés, et leur remplacement est trop onéreux.

Des moyens visuels, tels que bandes pour projections fixes, films cinématographiques, modèles, diagrammes et graphiques sont des auxiliaires précieux dans l'emploi de cette méthode d'enseignement et peuvent être adaptés à chaque cas particulier. L'élève doit être encouragée, chaque fois que cela est possible, à collaborer avec la monitrice pour la préparation de moyens visuels appropriés dont elle pourra se servir au cours de ses études.

Cette méthode d'enseignement constitue un processus dynamique et oblige monitrices et élèves à faire constamment le point. Il y aurait intérêt à tenir un registre méthodique des progrès réalisés, où seraient consignés les réussites et les insuccès. Les résultats des examens portant principalement sur certains cas concrets permettront d'apprécier l'efficacité des études faites par l'élève. Les monitrices devront étudier soigneusement ces résultats, qui leur serviront de guide dans leur enseignement. D'autres moyens, tels que la rédaction de procès-verbaux des réunions du personnel enseignant, avec mention des décisions prises, et l'établissement de rapports scolaires annuels, seront également utiles pour l'appréciation des résultats.

Aucune école d'infirmières ne peut envisager d'introduire rapidement, dans son programme d'études, l'enseignement par les « cas concrets ». En effet, cette réforme demandera un certain temps, ne serait-ce que pour préparer les matériaux nécessaires et pourvoir à la formation complémentaire du personnel enseignant.

Résumé des débats

La conférence a examiné la question du type d'infirmière requis à l'heure actuelle dans les diverses parties du monde et a proposé une méthode d'enseignement qui pourrait contribuer à former cette sorte d'infirmière.

Elle a étudié l'évolution des soins infirmiers dans l'ensemble du programme sanitaire (pages 6 et 7) et la fonction de l'infirmière en tant qu'élément coordinateur de l'équipe sanitaire (pages 7 et 8). La conférence a souligné que les soins infirmiers doivent répondre aux besoins locaux et nationaux et qu'à cet effet la formation des infirmières doit être adaptée aux conditions régnant dans les divers pays (pages 8-10). L'élément commun à tous les programmes d'enseignement de cet ordre est l'ensemble des « soins axés sur le malade », qui nécessitent la coordination d'un grand nombre de disciplines (pages 11 et 12). C'est l'enseignement pratique par les « cas concrets »

(pages 12-15 et Annexe 1) qui prépare le mieux l'infirmière à s'acquitter de sa fonction coordinatrice. Pour introduire progressivement cette méthode dans les programmes d'enseignement, il importe de procéder dans un ordre déterminé (pages 15-19).

Dans l'étude du rapport, il y aura intérêt à se reporter constamment à l'Annexe 1 où sont exposés en détail les genres de cas qui peuvent être utiles pour préparer un programme d'enseignement fondé sur cette méthode.

Le rapport est établi à l'intention de groupes locaux, nationaux ou internationaux auxquels il pourra servir de base de discussion et d'expérimentation.

Annexe 1

EXEMPLES ILLUSTRANT L'ENSEIGNEMENT
PAR LES « CAS CONCRETS »

L'infirmière dont le besoin se fait sentir dans toutes les parties du monde est celle qui, par une instruction générale et une formation professionnelle correspondant aux exigences du milieu social, est apte à participer en tant que membre de l'équipe sanitaire aux soins donnés au malade, à la lutte contre la maladie et à l'amélioration de la santé.

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
1. Une infirmière qui possède une personnalité, une instruction générale et un degré de maturité suffisants, et qui soit équilibrée dans son mode de vie et ses relations avec autrui	<p>1) Participation active de l'élève à la vie collective de l'école</p> <p>2) Participation active à l'association des élèves de l'école et à d'autres groupes</p> <p>3) Possibilité pour l'élève d'apprécier l'importance relative des divers éléments constitutifs du programme d'activité des élèves et de l'association des élèves de l'école et d'établir son propre programme d'activités sociales</p> <p>4) Possibilité pour l'élève d'assumer une responsabilité croissante dans la prise de décisions touchant son mode de vie et son travail</p> <p>5) Capacité pour l'élève de s'acquitter de sa tâche sans appréhension exagérée, mais en recherchant intelligemment le bien-être d'autrui</p>	<p>1) Psychologie et sociologie appliquées : relations avec autrui techniques des conférences et des activités en groupe</p> <p>2) Méthodes d'étude visant en particulier : à rendre l'élève apte à étudier par elle-même à résoudre les problèmes qui se présentent</p> <p>3) Préparation professionnelle : histoire des soins infirmiers adaptation au milieu scolaire, au milieu hospitalier et à la collectivité conception raisonnée des relations avec la famille, des responsabilités qu'implique la profession et de la pratique professionnelle devoirs envers les malades responsabilités légales</p>

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
2. Une infirmière qui sache, grâce à son éducation, trouver la satisfaction et la sécurité dans son mode de vie et accomplir les efforts nécessaires pour améliorer sa situation.		1) Appréciation des progrès : examens portant sur des « cas concrets » examens d'ensemble dans les salles d'hôpitaux
3. Une infirmière qui ait acquis le sens des responsabilités individuelles et professionnelles	1) Participation à l'association nationale des infirmières (section des élèves infirmières) ou à l'association nationale des élèves infirmières 2) Discussions entre les élèves et le personnel de l'école sur les questions d'intérêt commun : conditions générales, problèmes scolaires, adaptation des élèves, plans d'activités, etc.	
4. Une infirmière qui possède les aptitudes requises pour se perfectionner et pour être capable de travailler utilement dans le domaine des soins infirmiers.		
5. Une infirmière qui soit bien adaptée à son travail.		
6. Une infirmière qui, grâce à une préparation générale, soit capable de travailler sous surveillance dans tous les domaines des soins infirmiers.	1) Pratique des soins infirmiers à domicile et à l'hôpital, notamment en présence de « cas concrets » 2) Responsabilité des décisions à prendre pour le bien-être et le confort des malades 3) Visites au domicile des malades après les soins au dispensaire	1) Compréhension des principes scientifiques sur lesquels reposent les soins infirmiers aux particuliers (malades et bien portants) ; application de ces principes pour analyser des situations déterminées, et pour décider et mettre à exécution les mesures appropriées, au domicile du malade et à l'hôpital
7. Une infirmière qui soit prête à assurer les soins infirmiers, sous tous leurs aspects : physique, mental, affectif et social		

Résultat désiré	Formation méthodique à l'école d'infirmières	
	Pratique (quelques exemples)	Théorie
8. Une infirmière qui soit prête à appliquer de façon experte les techniques infirmières.		2) Compréhension de l'interdépendance des sciences physiques, biologiques, sociales et médicales
9. Une infirmière qui soit capable, en sa qualité de membre de l'équipe sanitaire, de déterminer les besoins <i>sanitaires</i> (d'ordre physique, mental, affectif et social) des individus <i>bien portants</i> , ainsi que de décider et de donner les soins appropriés à ces personnes		3) Techniques infirmières 4) Sciences physiques et biologiques appliquées : anatomie et physiologie chimie et physique microbiologie 5) Hygiène individuelle 6) Alimentation et nutrition 7) Hygiène collective et principes de santé publique 8) Sciences sociales : sociologie psychologie hygiène mentale 9) Croissance et développement de l'homme
10. Une infirmière qui soit capable, en sa qualité de membre de l'équipe sanitaire, de déterminer les <i>soins infirmiers</i> (d'ordre physique, mental, affectif et social) dont ont besoin les individus <i>malades</i> , ainsi que de décider et de donner les soins appropriés à ces personnes	1) <i>Médecine</i> Affectation de l'élève à des malades justiciables d'un traitement médical, à l'hôpital, au dispensaire et à domicile : a) étude de « cas concrets » en rapport avec les connaissances et l'expérience de l'élève, afin de lui donner l'occasion de pourvoir à la totalité des besoins des malades dans des cas de plus en plus complexes	1) Médecine et thérapeutiques diverses : notions de pathologie nécessaires pour comprendre les modifications du comportement (mental et physique) connaissance des maladies exigeant un traitement médical : il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires
11. Une infirmière qui soit capable de s'acquitter de sa tâche dans son milieu social, de discerner les changements qui interviennent dans le		

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
domaine social, économique et sanitaire et de s'adapter aux nouvelles conditions	<p>b) travail pratique dirigé concernant la détermination des soins qu'exigent les malades, l'énoncé des buts visés et des moyens propres à les atteindre, notamment lorsqu'il s'agit d'améliorer le moral, l'activité et l'ambiance du malade</p> <p>c) affectation de l'élève auprès de malades dont le cas fournit d'intéressantes possibilités d'étude en matière de soins infirmiers</p> <p>d) une certaine pratique de la thérapeutique récréative</p> <p>e) conférences et entretiens pour la discussion de « cas concrets »</p> <p>f) études de « cas concrets », afin de permettre à l'élève de se faire une vue d'ensemble des soins infirmiers, notamment sous leurs aspects sociaux et sanitaires</p> <p>g) visites à des institutions publiques où sont traités les malades justiciables d'un traitement médical</p> <p>h) travail pratique dirigé concernant les instructions à donner au malade et à ses proches</p> <p>i) aide au malade et à ses proches pour les amener à reconnaître la maladie, à l'accepter et à s'y adapter.</p>	<p>pharmacologie se rapportant à la thérapeutique médicamenteuse</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement médical : soins infirmiers à donner à ces malades sciences physiques et biologiques indispensables à la compréhension des effets somatiques de la maladie hygiène individuelle indispensable au confort et au bien-être du malade diététique (dans le cadre de la science médicale), facteur essentiel du traitement ou du contentement et de la sécurité du malade</p> <p>3) Sciences sociales : notions nécessaires pour comprendre le malade et ses proches, pour les amener à accepter la maladie et pour favoriser le recours, durant la maladie et la convalescence, aux services appropriés de la collectivité hygiène collective indispensable à la prophylaxie et à la lutte contre la maladie ou au traitement efficace du malade connaissances sur la croissance et le développement de l'homme, indispensables à la compréhension du malade, de ses besoins, de ses</p>

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
	<p>2) <i>Chirurgie</i> Affectation de l'élève auprès de malades justiciables d'un traitement chirurgical, à l'hôpital, au dispensaire et à domicile :</p> <p>a) soins infirmiers dans la salle d'opérations et dans la salle de convalescence</p> <p>b) adaptation, pour le traitement à domicile, des techniques chirurgicales, aseptiques et autres techniques spéciales</p> <p>c) préparatifs en vue d'opérations à domicile</p> <p>3) <i>Spécialités médicales et chirurgicales</i></p> <p>a) affectation de l'élève à des malades justiciables d'un traitement médical et d'un traitement chirurgical, à l'hôpital, au dispensaire et à domicile</p> <p>Il s'agit principalement d'apprendre à l'élève à donner les soins infirmiers exigés dans des situations diverses, en recourant, si besoin est, aux services offerts par la collectivité</p> <p>b) pratique des soins à donner aux malades chroniques et aux personnes physiquement di-</p>	<p>relations familiales et de ses autres relations personnelles</p> <p>1) Médecine et thérapeutiques diverses : connaissance des maladies exigeant un traitement chirurgical : il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement chirurgical : soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) *</p> <p>1) Médecine et thérapeutiques diverses : connaissance des maladies relevant de spécialités médicales et chirurgicales, par exemple, gynécologie, urologie, orthopédie, neurologie, dermatologie ; il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement médical et d'un traitement chirurgical : soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) *</p>

* Insérer ici tous les éléments déjà mentionnés qui sont applicables à ce genre de malades.

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
	<p>minuées, à l'hôpital, au dispensaire et à domicile</p> <p>c) détermination du coût, pour la famille et pour la collectivité, des soins à donner aux malades chroniques et aux personnes physiquement diminuées</p> <p>d) pratique de la physiothérapie et de la thérapie récréative</p> <p>4) <i>Pédiatrie</i></p> <p>a) pratique des soins à donner aux nourrissons et aux enfants (malades ou bien portants), à l'hôpital, au dispensaire, à domicile et à l'école maternelle</p> <p>b) visites à des institutions publiques consacrées aux enfants (par exemple, écoles, terrains de jeux, etc.)</p> <p>5) <i>Obstétrique</i></p> <p>a) pratique des soins obstétricaux à donner dans les consultations pré- et postnatales, les hôpitaux, les salles d'ac-</p>	<p>1) Médecine et thérapeutiques diverses : connaissance des maladies exigeant un traitement pédiatrique ; il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement pédiatrique : soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) *</p> <p>1) Médecine et thérapeutiques diverses : connaissance des maladies exigeant un traitement obstétrical ; il s'agit de préparer l'élève à</p>

* Insérer ici tous les éléments déjà mentionnés qui sont applicables à ce genre de malades.

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
	<p>couchement, les maternités et à domicile</p> <p>b) présence et participation aux cours destinés aux mères</p> <p>6) <i>Maladies transmissibles, y compris la tuberculose</i></p> <p>a) pratique des soins à donner aux malades contagieux dans les salles d'isolement ou à domicile</p> <p>b) enseignement des soins à donner aux malades à l'hôpital et à domicile</p> <p>c) enseignement collectif dans des écoles et des dispensaires</p> <p>d) visites à des dispensaires publics</p> <p>e) collaboration avec d'autres services sociaux</p>	<p>recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement obstétrical : soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) *</p> <p>1) Médecine et thérapeutiques diverses : connaissance des maladies exigeant l'isolement du sujet ; il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades contagieux : soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) Connaissance des services dont dispose la collectivité pour lutter contre les maladies transmissibles (législation, isolement, vaccination, etc.)</p> <p>4) Hygiène individuelle et collective ; la maladie envisagée sous l'angle de l'hygiène mentale</p> <p>5) *</p>

* Insérer ici tous les éléments déjà mentionnés qui sont applicables à ce genre de malades.

<i>Résultat désiré</i>	<i>Formation méthodique à l'école d'infirmières</i>	
	<i>Pratique (quelques exemples)</i>	<i>Théorie</i>
	<p>7) <i>Psychiatrie</i></p> <p>a) introduction à la psychiatrie :</p> <p>visites à des familles où se posent des problèmes d'hygiène mentale (relations difficiles entre parents et enfants, relations difficiles entre maîtres et élèves, etc.)</p> <p>visites à des dispensaires :</p> <p>« guidance » infantile, éducation des parents ; consultations sur la santé mentale</p> <p>visites à des centres de relèvement :</p> <p>garderies d'enfants mentalement déséquilibrés</p> <p>b) pratique des soins à des malades de tout âge atteints de névroses ou de psychoses à des degrés divers</p>	<p>1) Médecine et thérapeutiques diverses :</p> <p>connaissance des maladies exigeant un traitement psychiatrique ; il s'agit de préparer l'élève à recueillir les observations, à donner les soins et à consigner les renseignements nécessaires</p> <p>2) Malades justiciables d'un traitement psychiatrique :</p> <p>soins infirmiers à donner à ces malades</p> <p>3) *</p>

* Insérer ici tous les éléments déjà mentionnés qui sont applicables à ce genre de malades.

Annexe 2**EXAMENS PORTANT SUR UN « CAS CONCRET »**

Les questions suivantes, tirées de sujets d'épreuves de l'Université de Madras (Inde), illustrent les possibilités qu'offre ce genre d'examen :

Examen intermédiaire en matière de soins infirmiers, avril 1949**Partie II — Psychologie**

1. Vous vous occupez d'une jeune femme qui se consacre à l'enseignement des travaux artisanaux. Elle souffrait d'anémie aiguë lors de son entrée à l'hôpital, mais son état s'est nettement amélioré. Aussi peut-elle maintenant se lever et exercer une activité modérée pendant plusieurs heures par jour.

Exposez de façon détaillée vos suggestions et la manière dont vous aideriez cette malade à trouver dans l'exercice d'une activité de remplacement le moyen d'affirmer sa personnalité.

2. Exposez de façon détaillée comment vous agiriez dans les cas suivants pour vous assurer la collaboration du malade et aider celui-ci à s'adapter à sa situation :

a) Un garçon de dix ans est en convalescence. Il persiste à vouloir se rendre dans les salles de traitement et autres salles dont l'accès lui est interdit pour jouer avec le matériel qui s'y trouve.

b) Une fillette de trois ans refuse presque toute nourriture.

c) Une jeune fille de quinze ans est atteinte d'une affection cardiaque et devrait rester continuellement alitée, mais, comme elle se sent bien, elle se lève à chaque instant pour aller jouer.

Examen intermédiaire en matière de soins infirmiers, avril 1950**Partie II — Psychologie**

1. Vous vous occupez d'un phtisique de 25 ans. Il doit rester alité de six à huit mois. Journaliste de profession, il s'intéresse beaucoup à la politique étrangère.

Tracez un programme d'activités, de distractions et de repos de nature à permettre à ce malade d'exprimer sa personnalité, de s'abstraire de ses soucis et de trouver des satisfactions d'ordre mental et physique.

Comment vous y prendriez-vous pour mettre ce programme à exécution ?

Examen intermédiaire en matière de soins infirmiers, avril 1951

Partie III — Soins infirmiers en pédiatrie, en obstétrique et en gynécologie

1. A CHOIX :

A) Une fillette de sept ans, admise dans le service de pédiatrie, souffre de rhumatisme aigu compliqué d'endocardite. Sa gorge est enflammée. Son père est instituteur à Vellore et sa mère possède le diplôme de fin d'études secondaires.

- a) Enumérez les signes et les symptômes que présente l'enfant.
- b) Exposez les changements pathologiques qui sont survenus chez elle.
- c) Indiquez les soins infirmiers spéciaux que requiert cette enfant à l'hôpital.
- d) Etablissez un programme de post-cure à appliquer lors de la sortie de l'enfant de l'hôpital afin de prévenir des rechutes.
- e) Indiquez quelles règles d'hygiène vous enseigneriez à l'enfant pour qu'elle puisse se développer aussi normalement que le lui permet son état.

ou :

B) Un garçon de trois ans est admis dans le service de pédiatrie. Il souffre de dysenterie bacillaire aiguë. Son père et sa mère, tous deux « coolies », habitent un village situé à 20 milles de Vellore.

- a) Enumérez les signes et les symptômes principaux de cette maladie et montrez en quoi ils diffèrent de ceux de la dysenterie amibienne.
- b) Exposez les changements pathologiques qui sont survenus au cours de la maladie.
- c) Enumérez les complications qui peuvent surgir.
- d) Indiquez les soins infirmiers que requiert le malade.
- e) Indiquez succinctement les renseignements médicaux que vous donneriez à la personne qui s'occupe de l'enfant et à la famille de celui-ci, au sujet de cette maladie, notamment sur son étiologie, son mode de propagation, son traitement et sa prophylaxie envisagée sous l'angle de la santé publique.

2. Indiquez brièvement ce que vous diriez à un groupe de femmes hindoues (végétariennes) sur les soins à donner avant la naissance, plus particulièrement au sujet des questions suivantes :

- a) Importance de l'anamnèse et du poids.
- b) Importance de l'analyse des urines, du dosage de l'hémoglobine et d'autres examens du sang, des mensurations, de la palpation et des observations.
- c) Hygiène de la grossesse, y compris la diététique.
- d) Préparation de l'accouchement à domicile.
- e) Préparation du nourrisson en vue de son entrée dans la famille et participation du mari aux soins à donner à sa femme et à son enfant.

Annexe 3

**DOCUMENTATION DE RÉFÉRENCE UTILE POUR
L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE PAR LES « CAS CONCRETS »**

1. Opuscules et brochures

Science Research Associates, 228 S. Wabash Avenue, Chicago, Ill. (Etats-Unis d'Amérique)

Brochures rédigées par des personnalités réputées dont la plupart ont également publié des ouvrages plus volumineux dans le même domaine. On peut obtenir une liste complète en s'adressant à Science Research Associates. Le prix de chaque brochure est de \$0,40, mais de fortes réductions sont consenties en cas de grosses commandes.

Exemples : *Emotional problems of growing up*
Your children's heredity
Let's listen to youth
Understanding yourself

Public Affairs Pamphlets, 27 E. 38th Street, New York, N.Y. (Etats-Unis d'Amérique)

Parmi les centaines de brochures publiées dans cette série, un grand nombre traitent de la santé ainsi que de la croissance et du développement de l'homme. Prix de chaque brochure : \$0,25 - \$0,30.

Exemple : *Mental health is a family affair*, par D. Pratt et J. Neher

Teachers College, Columbia University, Morningside Heights, New York, N.Y. (Etats-Unis d'Amérique)

Au cours des trois dernières années a été publiée une série de monographies destinées aux parents et aux éducateurs. Ces brochures sont d'un aspect attrayant, comportent des illustrations et se vendent au prix de \$0,60.

Exemples : *Understanding young children*, par D. W. Baruch
Getting along in the family, par J. Mayer
Understanding children's behavior, par F. Redl

School Health Bureau, Health and Welfare Division, Metropolitan Life Insurance Co., 1 Madison Avenue, New York, N.Y. (Etats-Unis d'Amérique)

Il y a lieu de signaler tout spécialement la publication mensuelle intitulée *Health Bulletin for Teachers*, brochure de quatre pages rédigée avec soin. Chaque numéro traite de divers aspects de la santé physique et mentale, tels que : « Une personnalité saine », « Affectivité et santé », etc. Ces textes sont préparés sous la direction d'un conseil consultatif d'éducateurs, d'agents sanitaires, etc. Les brochures sont gratuites.

Le bureau publie également des brochures destinées aux professionnels ; l'une traite en particulier d'une expérience d'éducation collective faisant appel à des infirmières, à des médecins et à des administrateurs.

Hogg Foundation for Mental Hygiene, University of Texas, Austin 12, Tex. (Etats-Unis d'Amérique)

Cette organisation attache une importance particulière aux programmes d'activités collectives et reproduit (gratuitement ou à un prix très bas), en vue d'une diffusion étendue, de la documentation provenant de sources très diverses.

Exemple : *Profiles of community action*

2. Documentation relative à la Midcentury White House Conference on Children and Youth, tenue en décembre 1950 à Washington, D.C. (Etats-Unis d'Amérique)

Health Publications Institute, Raleigh, N.C. (Etats-Unis d'Amérique)

Cette conférence a été la première de celles qui ont été organisées selon les principes de la participation de groupes (nombre relativement peu élevé de discours, petits groupes de travail et de discussion, avec participation de jeunes gens aussi bien que d'adultes).

A healthy personality for every child, résumé des conclusions pratiques de la conférence, renferme un excellent exposé des possibilités qui s'offrent dans une bonne douzaine de domaines différents tels que : santé, assistance sociale, éducation, activités récréatives et organisations religieuses.

TABLE DES MATIÈRES

- N° 46 Comité d'experts des Insecticides : Troisième rapport
- N° 47 Comité d'experts de l'Assainissement : Deuxième rapport
- N° 48 Comité d'experts de la Santé mentale, Sous-Comité de l'Alcoolisme : Deuxième rapport
- N° 49 Comité d'experts des Soins infirmiers : Deuxième rapport
- N° 50 Comité d'experts de la Pharmacopée internationale : Neuvième rapport, *comprenant*
Sous-Comité des Dénominations communes : Troisième rapport
- N° 51 Comité d'experts de la Maternité : Premier rapport — Etude préliminaire
- N° 52 Comité d'experts du Choléra : Premier rapport
- N° 53 Comité d'experts des Statistiques sanitaires : Troisième rapport, *comprenant*
Sous-Comité de l'Enregistrement des Cas de Cancer et de leur Présentation statistique : Deuxième rapport
- N° 54 Comité d'experts des Insecticides : Quatrième rapport
- N° 55 Comité d'experts de l'Administration de la Santé publique : Premier rapport
- N° 56 Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Cinquième rapport
- N° 57 Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie : Troisième rapport
- N° 58 Comité mixte d'experts de l'Enfance physiquement diminuée (OMS, Nations Unies, OIT et UNESCO) : Premier rapport
- N° 59 Comité d'experts du Trachome : Premier rapport
- N° 60 Conférence sur l'Enseignement infirmier : Rapport final
-

.....

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

20