

Concepts fondateurs de la démarche soignante : Modèles et courants de pensée

(homme, santé, maladie, soin, dépendance,
autonomie,...)

IFSI Charles Foix Ivry-sur-Seine
Vendredi 9/09/2011

INTRODUCTION

- **Qu'est-ce qu'un concept ?**

Du lat. *concipere* : concevoir.

- Représentation mentale et abstraite, obtenue en retenant les aspects essentiels de l'objet. (ie désigner par l'abstraction et/ou imaginer ce qui n'est pas directement perceptible)
- Une aide pour percevoir, une façon de concevoir.
- Concept = organiser, guider, désigner, prévoir.
 - + définition d'un rapport spécifique à un objet
 - + évolution dans le temps et dans l'espace (certains concepts ne sont pas transposables)

PRECISIONS (en sciences humaines) : science et méthodes pour caractériser/définir un concept, le « fait social », interroger la validité des concepts à partir de contextes (déduction/induction)

La construction de concept, un outil de la recherche

Exemple de la « compétence » appliqué aux propositions de Lazarfeld (1901-1976) (*de l'idée à l'opérationnalisation des concepts*).

- 1) **Perception intuitive** « représentation imagée du concept ».
- 2) **Spécification** : découvrir les éléments, composants, aspects caractéristiques du concept (souvent réunis sous le terme : **dimensions**)
- 3) Trouver des **indicateurs** des dimensions retenues.
- 4) Formation d'**indices**.

Pour aller plus loin : réfléchir sur le référentiel des compétences des IDE

Qu'est-ce qu'un modèle ?

- **Représentation théorique**, donc syn. de « Théorie » recherche de modèle pour une schématisation du réel (//concept)

Peut déboucher sur d'éventuels pronostics / scénarios tendanciels.

- Modèle comme **référence** (motivation) pour un individu ou d'un groupe dans un domaine.

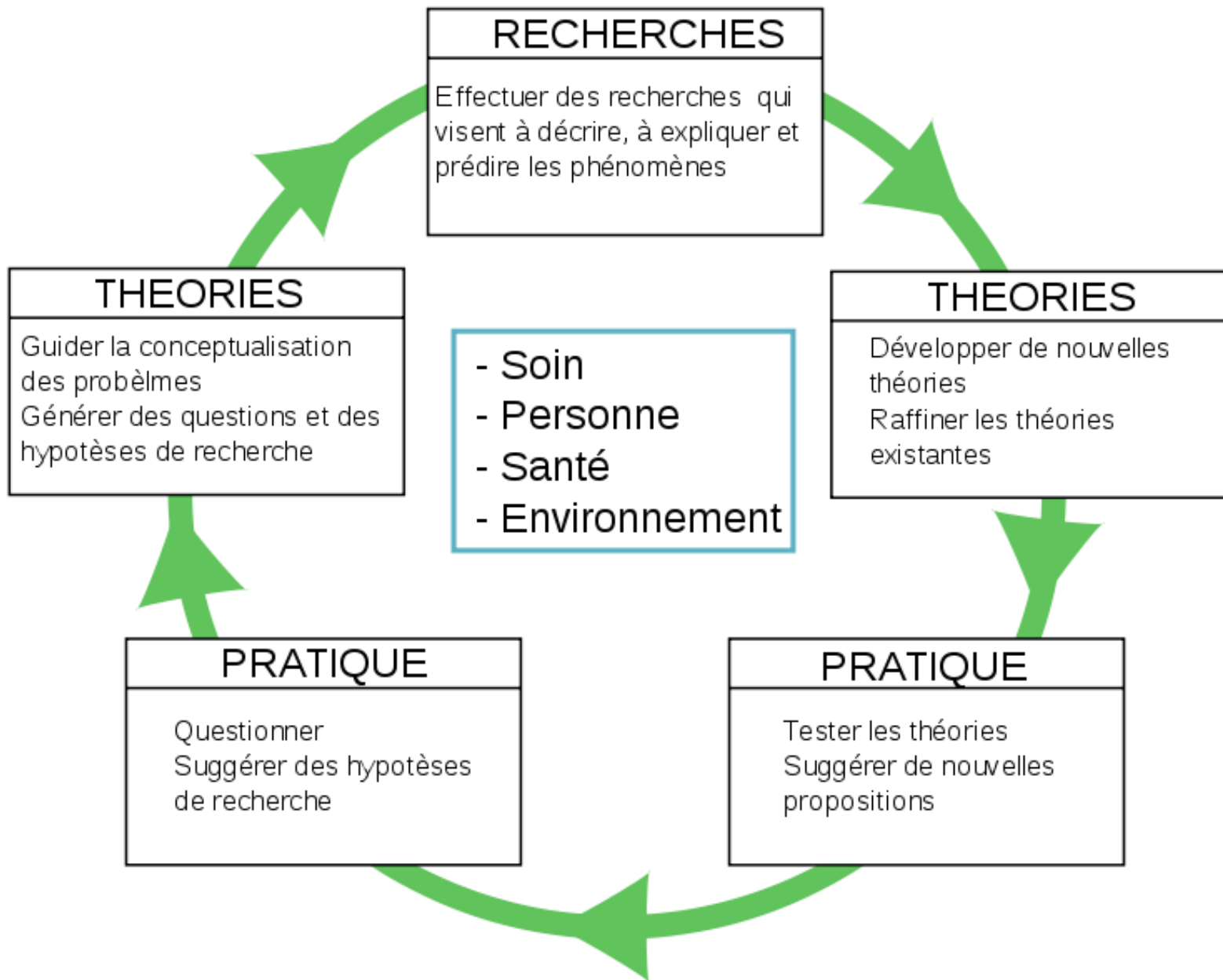
I. Modèles conceptuels et pratique infirmière

- La détermination des modèles conceptuels permet de réfléchir et donner du sens à la pratique.
- Un modèle de soins infirmiers (comme celui de Virginia Henderson, par exemple) permet de définir les conceptions professionnelles.

En quelque sorte, un modèle conceptuel permet de répondre aux questions : *qu'est qu'un(e) IDE, quel est son rôle, qu'est-ce qu'un soin infirmier, qu'est-ce qu'une démarche de soin infirmier, etc.*

Le regard des sociologues sur le modèle

- Modèle nécessaire pour l'action.
- Modèle comme *moyen, sujet et objet* : moyen pour atteindre un objectif, sujet parce qu'il détermine la nature de l'action, objet comme élément de l'environnement social.
- *Pourquoi création de modèles* : répondre, opérationnaliser une démarche, s'adapter à de nouvelles conditions, justifier l'existence.
- On peut analyser l'utilisation sociale des modèles, leurs applications dans la réalité sociale, dans des programmes, par les médias, etc.



Boucle de développement de la science infirmière



Asclépios et Hygie ou Panacée

Stèle, Vème siècle av. (plus ancienne
représentation connue)



Des théoriciennes du soin

- Théories des soins infirmiers se rapportent à des courants de pensée (scientifique et philosophique).
- Elles permettent de donner une identité aux soins infirmiers et une réflexion sur les pratiques infirmières.
- Les théoriciennes du soin définissent, décrivent et utilisent des concepts. Elles établissent donc des **modèles conceptuels** qui contribuent à la définition de la pratique infirmière et à une reconnaissance de cette pratique.
- Bien entendu, ces modèles peuvent et doivent être analysés, interprétés, et commentés...

II. Conception de l'homme dans les soins infirmiers

Spécificités théories infirmières :

- définir l'homme à partir de la relation soignant/soigné (bénéficiaire, émetteur/récepteur, autonomie).
- envisager différentes dimensions : biologique, psychologique, sociale, culturelle.
- le situer comme vivant dans un milieu : tenir compte de l'environnement.

Exemple de la vision globale de Virginia Henderson (1897-1996)



Née au Kansas (USA)

1921 : Diplôme d'infirmières

Docteur Honoris causa de
l'université de Yale.

* *Principes fondamentaux des
soins infirmiers*, Conseil
international des infirmières,
1960.

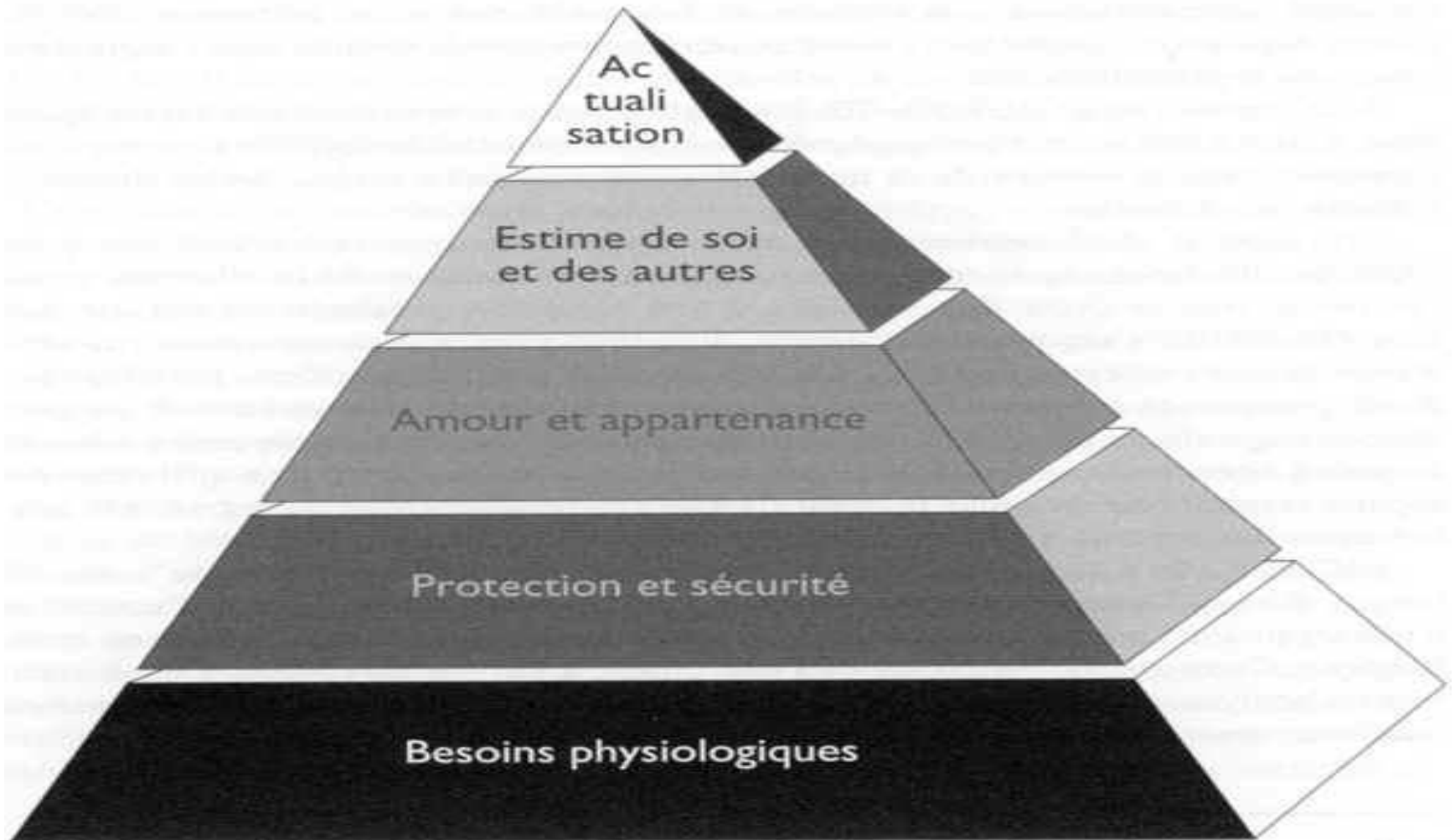
* *La nature des soins infirmiers*,
1966

Pyramide de Maslow

- Abraham Maslow (1908-1970) / psychologue d'approche humaniste, connu pour sa conceptualisation des besoins : *la motivation des humains, leur permettant de se réaliser va être liée à la satisfaction de différents besoins.*

[Humanisme : homme cherche son plein épanouissement, l'aider à « se réaliser »]

Les cinq paliers de la pyramide de Maslow



APPLICATION dans la démarche de soin par HENDERSON

« Tout homme présente 14 besoins fondamentaux, qui tend vers l'indépendance et la désire et lorsqu'il l'a acquise, il fait tout en son pouvoir pour la conserver. Il possède les ressources pour accéder à l'indépendance. C'est un être aux dimensions biologiques, psychologiques, sociale, culturelles et spirituelles. Ces dimensions forment un tout indissociable, si l'on agit sur l'une d'elle, on modifie le tout. L'individu n'est pas complet, entier, indépendant si un besoin n'est pas satisfait ».

D'où conception du rôle infirmier par Henderson

- Considérer l'ensemble des besoins et aider la personne à y répondre.
- « *Les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans les actes qui contribuent au maintien de la santé et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir... »*
- Les **14 besoins** classifiés par Virginia Henderson sont ordonnés par les professionnels de santé qui les utilisent lors des soins.
- Sa vision est basée sur une approche conceptuelle pragmatique.
- Elle souhaite réaliser grâce à ce **modèle** : la satisfaction des besoins pour que le patient puisse être suffisamment motivé pour se consacrer entièrement à l'amélioration de son état.

Les besoins d'ordre physiologique :

1. Respirer
2. Boire et manger
3. Éliminer (urines et selles)
4. Se mouvoir, conserver une bonne posture et maintenir une circulation sanguine adéquate.
5. Dormir et se reposer
6. Se vêtir et se dévêtir.
7. Maintenir la température de son corps dans les limites normales.
8. Être propre et protéger ses téguments.

Les besoins de protection et de sécurité

9. Éviter les dangers (maintenir son intégrité physique et mentale).

Les besoins d'amour et d'appartenance

10. Communiquer avec ses semblables.
11. Agir selon ses croyances et ses valeurs.

Les besoins d'estime de soi

12. S'occuper en vue de se réaliser, de façon à se sentir utile.

L'Actualisation de ses besoins

13. Le besoin de se recréer et de se divertir.
14. Le besoin d'apprendre

D'autres exemples de conceptions de l'homme

- Nancy ROPER (1918-2004) : la définition à partir des **activités humaines**.

Toutes les activités de la vie peuvent se situer sur une trajectoire dépendance – indépendance.

- Jean WATSON (1940-...) : une personne comme entité vivante dans un environnement, singulière (ne pouvant être comprise totalement), avec un **potentiel** de connaissances et d'expériences qui va influencer son comportement et le sens qu'elle donne à la situation. (*Caring*)

III. Conception de la santé dans les soins infirmiers

- Une définition complexe et subjective (cf. prochain cours)
- Varie selon les cultures, les siècles, les groupes sociaux, les individus, les connaissances scientifiques/croyances.
- Liée aux conditions de vie
- Parfois, association santé/bonheur.

OMS : « un état complet »

Dico des soins infirmiers : « une dynamique »

- **Définition de l'O.M.S. (1959)** : la santé est un **état de complet** bien être physique, mentale et social, et ne consiste pas seulement à l'absence de maladie et d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il peut atteindre constitue l'un des droits de tout être humain.
- **Selon le dictionnaire des soins infirmier** : la santé est un état **dynamique** susceptible de variations qui nécessitent une adaptation de **l'Homme à son environnement**. Cet état le rend apte à assurer les étapes de la vie, à en affronter les agressions et à vivre en harmonie avec lui-même et avec les autres.

Exemples de définition par théoriciennes

- **Florence Nightingale** (1820 - 1910)

L'absence de maladie et la capacité à utiliser pleinement ses ressources définissent la santé.

Le maintien de la santé – un rôle *féminin*

Notes on nursing : *What it is, and what it is not*, New York, D. Appleton and Company, 1860.

Trad. Préface :

«Toute femme, à un moment ou un autre de sa vie sera chargée de la santé personnelle de quelqu'un. (...) Chaque femme est une infirmière. Il existe un savoir ou connaissance des soins infirmiers, ou en d'autres termes, une manière de remettre la personne dans un état tel qu'elle ne sera plus malade. Il est reconnu que cette connaissance que chacun doit avoir est distincte de la connaissance médicale... »

Callista ROY *soeur* (1914 - ?)



Née à Dallas

Début à 14 ans, dans un hôpital général
chargée du garde-manger.

Elle a obtenu un baccalauréat ès
arts avec une spécialité en sciences
infirmières au Collège Mount St-
Mary's à Los Angeles

Développe son modèle à partir de 1964,
1970 publication.

Callista ROY : Théorie et concept

La santé et la maladie sont des dimensions incontournables pour l'homme.

- Il est en interaction permanente avec un environnement changeant ;
- Pour pouvoir y vivre en harmonie, il met en place des processus d'adaptation.
- L'adaptation dépend du *stimulus* auquel l'homme est exposé.
- Ce stimulus doit être suffisamment efficace pour déclencher une réponse.

Callista ROY : Théorie et concept, suite

- But des soins infirmiers : promouvoir l'adaptation que ce soit dans un contexte de santé ou de maladie.
 - 1) Évaluer les compétences du patient qui influencent son niveau d'adaptation.
 - 2) Aider l'être humain à utiliser des mécanismes acquis et innés pour faire face aux changements.
 - 3) Permettre au patient de conserver son énergie.

IV. Du concept de santé au concept de maladie

- La définition de l'un par l'autre.
- La maladie à partir des représentations du corps (du corps/individu ; du corps/social ; du corps/environnement)
- Qu'elle est l'origine de la maladie : endogène ou Exogène ? (CF. Claudine Herzlich *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale de la santé*)
- Les attitudes face à la maladie : *maladie destructrice, maladie libératrice, maladie métier...*

La rupture de l'équilibre : le modèle holistique du Dr TRAVIS(1988)

« Il existe un continuum santé maladie, la maladie se traduisant par la rupture multi causale de cet équilibre. De ce fait, l'homme oscille en permanence sur ce continuum ».

[Holiste : *Holos (gr.) qui forme un tout.* L'organisme (le groupe) est une structure totale irréductible à la somme de ses composantes. Ou (en anthropologie) la réalité socioculturelle est considérée comme une totalité]

Soit : mettre en place une approche globale de la personne de la maladie et de la thérapie apportée. En gardant à l'esprit que tout équilibre est instable, précaire, propre à chaque individu.

V. Qu'est-ce qu'un soin infirmier ?

- *Cf. TD*
- Une réponse qui se construit à partir des théories et modèles.
- Fonction de l'histoire des pratiques soignantes
- Lié au concept de « rôle » - les infirmières vers le concept de « rôle propre »

Léonie Chaptal (1873-1935)



Elle prône l'autonomie
envers le corps médical.

L'enseignement repose sur la
personne souffrante et non
exclusivement la
pathologie:

« l'infirmière doit tout
savoir du **patient** et
non pas tout de la
maladie. La maladie est
la science du médecin,
la connaissance du
malade relève de la
compétence de
l'infirmière ».

- L'activité de l'infirmière/ier est définie et segmentée par la juxtaposition de deux rôles dominants :
 - Le rôle prescrit – induit par la prescription médicale
 - Le rôle propre – fonction en autonomie avec capacité de jugement et d'initiative, dont la responsabilité est assumée.

Le soin une question de relation



Hildegard E. PEPLAU (1909-1999)

Née en Pennsylvanie - États-Unis
d'Amérique .

Docteur en Éducation.

Travail comme infirmière à Reading.

* Son ouvrage principale s'appelle
« *Relations interpersonnelles en soins
infirmiers* » publié en 1952.

- Importance de la relation infirmière-patient dans la pratique soignante.
- Elle exprime cette relation par un phénomène de partenariat basé sur le *give and take*. C'est un modèle qu'on qualifie d'interactionniste.
- Expérience partagée et participation du soigné.
- L'infirmière commence par « une impression » quand elle est en contact avec un patient, il faut qu'elle vérifie cette impression avec exactitude grâce à un échange avec le patient. Elle peut s'aider de l'*anamnèse* (du grec se souvenir) c'est-à-dire retracer l'histoire particulière du patient et de sa maladie avec lui.

Les étapes de la relation infirmière – patient

par H.E. PEPLAU

1. L'étape d'**orientation**
2. L'étape d'**identification**
3. L'étape d'**exploitation**
4. L'étape de **résolution**

Rôles de l'infirmière

par H. E. PEPLAU

1. Le rôle de « **personne étrangère** »
2. Le rôle de **personne ressource**
3. Le rôle **éducatif**
4. Le rôle de **leader**
5. Le rôle de **substitut maternel**
6. Le rôle de **conseillère, d'assistante psychosociale**

VI. Autonomie et dépendance au cœur du concept de soin infirmier

- L'ensemble des soins dispensés permet de compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'**autonomie** de la personne ou d'un groupe de personne. (= rôle propre infirmier en France)
- Mais aussi idée, pour certaines théoriciennes, que l'IDE ne se substitue pas mais aide l'individu à être autonome // rôle éducatif.

Dorothea OREM (1914 – 2007)



Née à Baltimore

1930 : diplôme de l'école des infirmières de Washington.

•**1945** : Maîtrise en sciences de l'éducation à l'Université catholique d'Amérique, Washington.

•**1958** : Consultante pour le bureau de l'éducation où elle a commencé à développer sa théorie de l'auto-soin.

•**1976** : doctorat honorifique de l'université de Georgetown.

Dorothea OREM : concepts et théories

- La théorie du « **déficit d'auto-soin** » :
 1. Les groupes humains et individus tendent à avoir des actions pour préserver la vie, la santé, le bien-être c'est l'auto-soin.
 2. Cet « auto-soin » répond à des nécessités (universelles, de développement personnel ou de réponses aux altérations de la santé).
 3. Pour répondre à ces nécessités, les individus mettent en place des capacités (connaissances relatives à la santé, actions, etc.)
 4. Le déficit apparaît quand cette capacité d'auto-soin des personnes se trouve limitée. C'est alors qu'un recours aux soins infirmiers est nécessaire.

Dorothea OREM : concepts et théories (suite)

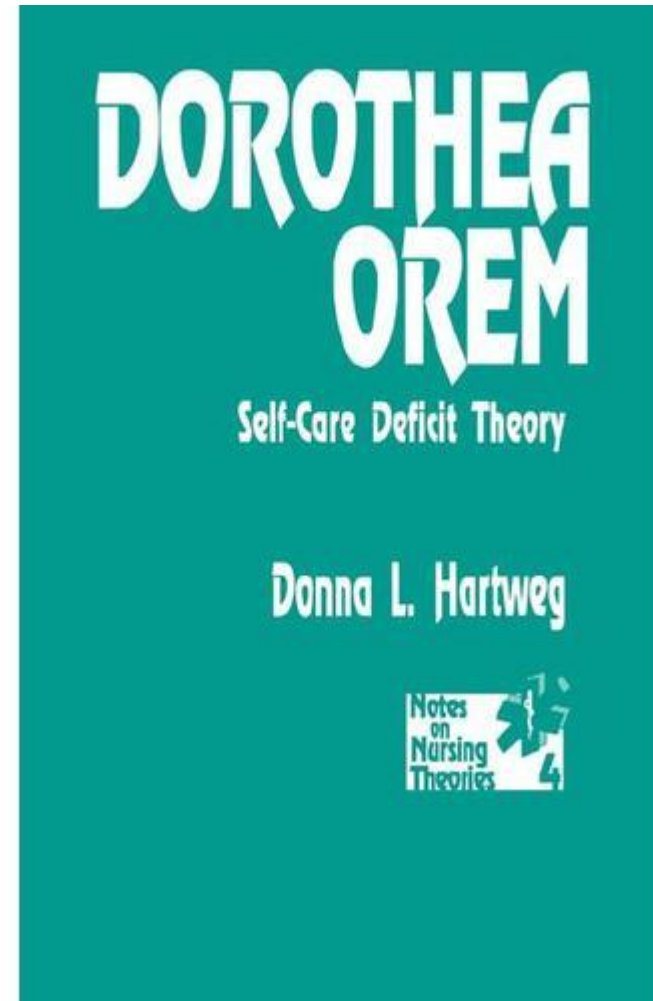
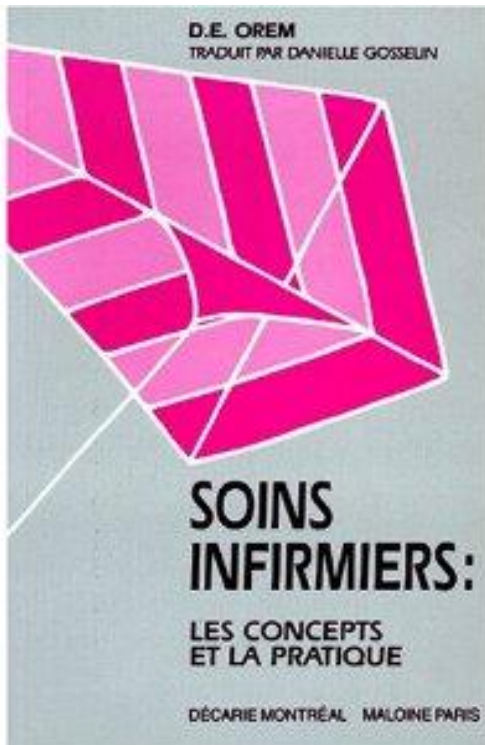
- **La théorie des soins infirmiers :**

Pour Orem, la théorie doit expliquer comment les infirmières doivent développer leurs connaissances et leurs habiletés pour identifier les exigences et les limites de l'auto-soin (// démarche de soins infirmiers).

Elles doivent également s'adapter à l'autonomie de leurs patients (entièrement compensatoire, partiellement ou simple soutien/éducation.)

Il existe donc différents modes d'assistance : donner directement des soins, orienter, soutenir, procurer un environnement favorable, enseigner,...

Dorothea OREM : Ouvrages



Conclusion

- LE SOIN une RELATION SOCIALE.
- Comprendre les concepts et les modèles pour construire personnellement et professionnellement son propre rôle.

