

DÉFINITIONS DES CONCEPTS-CLÉS

COMPÉTENCE

La « Compétence » s'appuie sur la théorie, le corpus de connaissances de même que sur l'expérience personnelle et professionnelle visant à assurer la sécurité de la Personne et la qualité des soins. Elle intègre un ensemble de compétences.

Les compétences correspondent à la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoirs (savoirs, savoirs faire, savoirs être) combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'infirmière de la situation.

Elles sont mises en œuvre dans les différents contextes professionnels (clinique, formation, gestion, recherche, incluant le volet sociopolitique) et empreintes d'humanisme.

Elles requièrent, pour leur développement et leur mise en œuvre, que l'infirmière mène une activité réflexive pendant l'action et après celle-ci.

La pratique réflexive est un processus de développement individuel et collectif qui amène les infirmières à synthétiser, intégrer et amplifier les connaissances en sciences infirmières ainsi que l'expérience acquise. Elle est contextuelle et spécifique à l'environnement, dynamique, délibérée, active et nécessaire au développement de la « Compétence ».

CARING

Le caring s'appuie sur des valeurs humanistes qui influencent nos attitudes, lesquelles guident nos comportements et notre pratique professionnelle, et ce dans tous les contextes. (Par exemple: attitudes de compassion, d'écoute, de compréhension, de soutien, de réciprocité, de collaboration, d'ouverture à l'apprentissage continu, de proactivité, de créativité et d'engagement.)

Le caring est un art et une science:

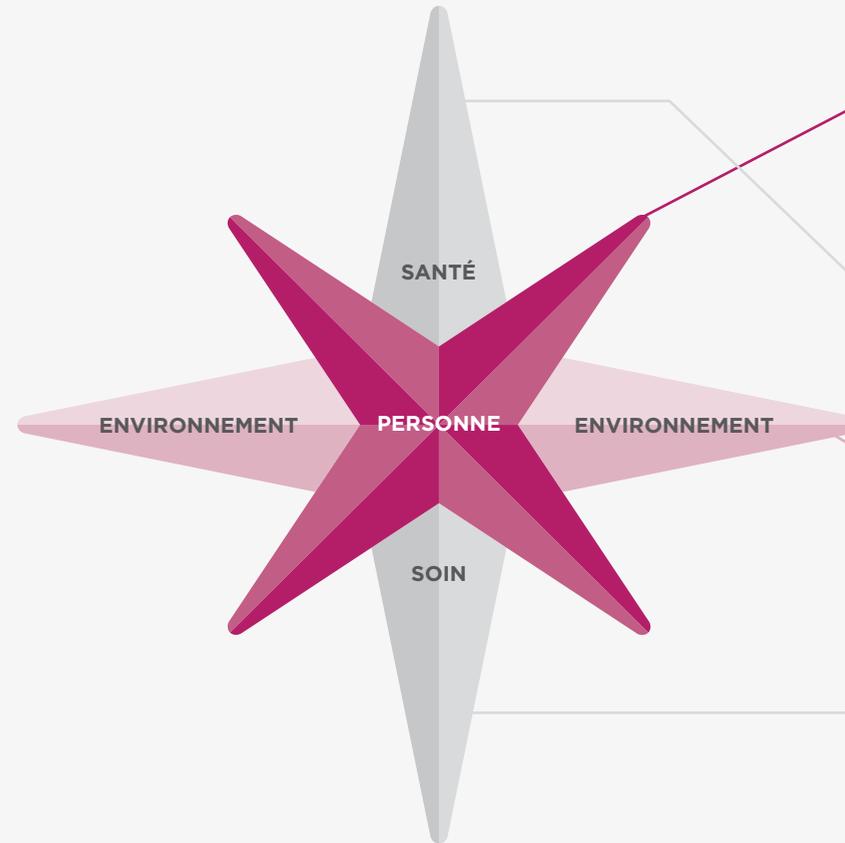
- **Un art** car il origine de l'obligation morale, centrale à la profession infirmière, d'agir selon une éthique déontologique tout en s'appuyant sur l'expérience personnelle et professionnelle;
- **Une science** car il provient de la théorie, du corpus de connaissances s'appuyant sur différents types de savoirs: (empirique, éthique, personnel, esthétique, émancipatoire et sociopolitique), lesquels s'avèrent essentiels au développement de la « Compétence ».

Il origine d'un engagement conscient et renouvelé d'aider et d'accompagner la Personne à être et à devenir ce qu'elle désire.

Il consiste à développer des liens de réciprocité dans l'établissement d'une relation humaniste avec la Personne afin de favoriser sa santé.

Il se reconnaît dans le savoir-agir qui provient d'une cohérence entre le savoir, le savoir-être et le savoir-faire. Cette cohérence se traduit et se perçoit dans les divers comportements qui constituent la pratique quotidienne.

MODÈLE HUMANISTE DES SOINS INFIRMIERS – UdeM



DÉFINITIONS DES CONCEPTS CENTRAUX

PERSONNE

La Personne est au cœur de l'intervention infirmière. Dans le modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM, la Personne est un individu, une famille, une communauté ou une population. Elle est unique et comprend plusieurs dimensions interreliées et indissociables (bio-physique, psychologique, développementale, sociale, culturelle, spirituelle...). Elle possède un potentiel et un pouvoir d'agir. Elle est en interrelation continue, réciproque et dynamique avec l'environnement.

SANTÉ

La santé est l'optimisation continue du bien-être, du mieux-être et de l'harmonie de la Personne; ce, d'un point de vue dynamique et multidimensionnel (bio-physique, psychologique, développemental, social, culturel, spirituel). La Personne a une perspective et une compréhension unique de l'expérience de santé/maladie qu'elle vit.

ENVIRONNEMENT

L'environnement correspond à tous les aspects qui entourent la Personne : matériel, social, culturel, spirituel, écologique et sociopolitique. Il existe une interrelation continue, réciproque et dynamique entre la Personne et l'environnement et cette interrelation contribue à l'atteinte de son bien-être.

SOIN

Le soin réfère à une approche infirmière qui invite la Personne à être partenaire en valorisant, intégrant et reconnaissant l'importance de la signification qu'elle donne à son épisode de santé/maladie ou de transition dans le choix des interventions. Il consiste à accompagner la Personne d'une façon humaine, relationnelle et transformatrice en misant sur son potentiel, en renforçant son pouvoir d'agir et en co-crédant un environnement favorable à sa santé. Le but ultime du soin, en plus d'assurer la sécurité de la Personne et la qualité des soins, consiste à contribuer au développement du bien-être, du mieux-être et de l'harmonie de la Personne, tout en préservant la dignité humaine.

HUMANISME / CARING

VALEURS

COMPORTEMENTS

COMPÉTENCE

LA MISSION DU MODÈLE

Consolider l'intégration de la pratique professionnelle humaniste dans les différents contextes de pratique infirmière: clinique, formation, gestion, recherche, incluant le volet sociopolitique afin de contribuer, de façon dynamique, au développement de la discipline et de la profession infirmière.

LA PHILOSOPHIE DU MODÈLE

Le modèle s'inspire des travaux de différents auteurs et de la philosophie humaniste. Il vise à s'aligner avec l'école de pensée du caring.

- Il implique l'ouverture à l'existence de multiples réalités (position ontologique) et, en plus de l'appropriation des connaissances, l'interprétation de l'expérience vécue par tous les acteurs impliqués dans le soin de même que l'observation des phénomènes d'intérêt pour la profession (position épistémologique);
- Il s'appuie sur des valeurs de respect, de dignité humaine, de reconnaissance de la liberté de la Personne, de confiance en son potentiel, d'intégrité et de rigueur.

LES OBJECTIFS DU MODÈLE

- Concevoir notre pratique à la lumière des concepts-clés, soit le caring et la « Compétence », et des concepts centraux de la discipline (Personne, santé, environnement et soin);
- Élaborer nos interventions dans une perspective collaborative de relation humaine empreinte de respect;
- Développer et actualiser la Compétence infirmière dans la pratique quotidienne, ce qui se reflète par l'apprentissage continu, la pratique réflexive, le mentorat, la collégialité et les échanges de connaissances intra et interprofessionnels;
- Guider le développement d'outils dynamiques ancrés dans nos racines philosophiques humanistes et qui incorporent les meilleures pratiques et les résultats de recherche.

BIBLIOGRAPHIE

- Calgary health region (2004). Nursing in the region : Nursing professional practice framework. Calgary.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring: Stress and coping in health and illness. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2001). Nursing as caring: A model for transforming practice (2^e éd.). Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers & National League for Nursing.
- Buber, M. (1970). I and Thou (W. Kauffman, Trans.). New York: Scribners.
- Cara, C. (2004). Le caring en 2004 : le vivre dans sa pratique au quotidien. Conférence d'ouverture. 26^e colloque de l'International Association for Human Caring, Montréal, Québec, Canada.
- Cara, C. (2008). Une approche de caring pour préserver la dimension humaine en gestion. 12^e colloque de l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec. Saint-Sauveur.
- Cara, C. (2010). Les fondements théoriques du Caring dans la pratique infirmière. Dans P.A. Potter et A.G. Perry (Eds.). Fundamental of Nursing Practice (pp. 84-99). Montréal : Chenelière Éducation.
- Chinn, P.L., & Kramer, M.K. (2011). Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing (8^e éd.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Girard, F., Linton, N., & Besner, J. (2005). Professional practice in nursing : A framework. Nursing leadership, 18 (2).
- Lebortef, G. (2006). Une définition de la compétence professionnelle. Conférence les journées de l'ARSI (Association pour la recherche en soins infirmiers). Paris la Défense.
- Leininger, M.M. (2006). Madeleine M. Leininger's theory of culture care diversity and universality. In M. Parker (Ed.). Nursing theories and nursing practice (pp. 309-333). Philadelphia: F.A. Davis.
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2010). «Être avec» la personne soignée en réadaptation : une rencontre humaine profonde thérapeutique et transformatrice. Recherche en soins infirmiers, 103, 46-66.
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). La pensée infirmière (3^e édition). Montréal : Chenelière éducation.
- Roach, M.S. (2002). Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions (2^e éd.). Ottawa : Presses de l'ACS.
- von Bertalanffy, L. (1973). Théorie générale des systèmes (Trad: Jean Benoist Chabrol). Paris: Dunod.
- Watson, J. (2005). Caring Science as Sacred Science. Philadelphia: F.A. Davis.
- Watson, J. (2012). Human caring science. A Theory of Nursing. (2nd ed.). Boulder, Colorado: Jones & Bartlett Learning.
- Wittorski, R. (1997). Analyse du travail et production de compétences collectives. Paris: L'Harmattan.

MODÈLE HUMANISTE DES SOINS INFIRMIERS - UdeM

Francine Girard et Chantal Cara

UNE VISION

L'excellence dans la prestation de tous les soins infirmiers basée sur une relation humaniste - caring, appuyée par une pratique professionnelle collaborative et exemplaire, centrée sur la Personne et son expérience de santé.

UNE PRATIQUE

L'intégration du modèle dans la pratique signifie pour l'infirmière:

- d'adopter une pratique professionnelle compétente, empreinte de caring et tributaire de l'engagement et de l'imputabilité dans ses interventions;
- d'imprégner ses activités quotidiennes d'une identité professionnelle basée sur une réciprocité des relations en exerçant un leadership infirmier;
- de consolider son professionnalisme, et ce, dans tous les contextes (clinique, formation, gestion, recherche, incluant le volet sociopolitique).

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES
2375, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec)

www.scinf.umontreal.ca

Faculté des sciences infirmières

Université 
de Montréal