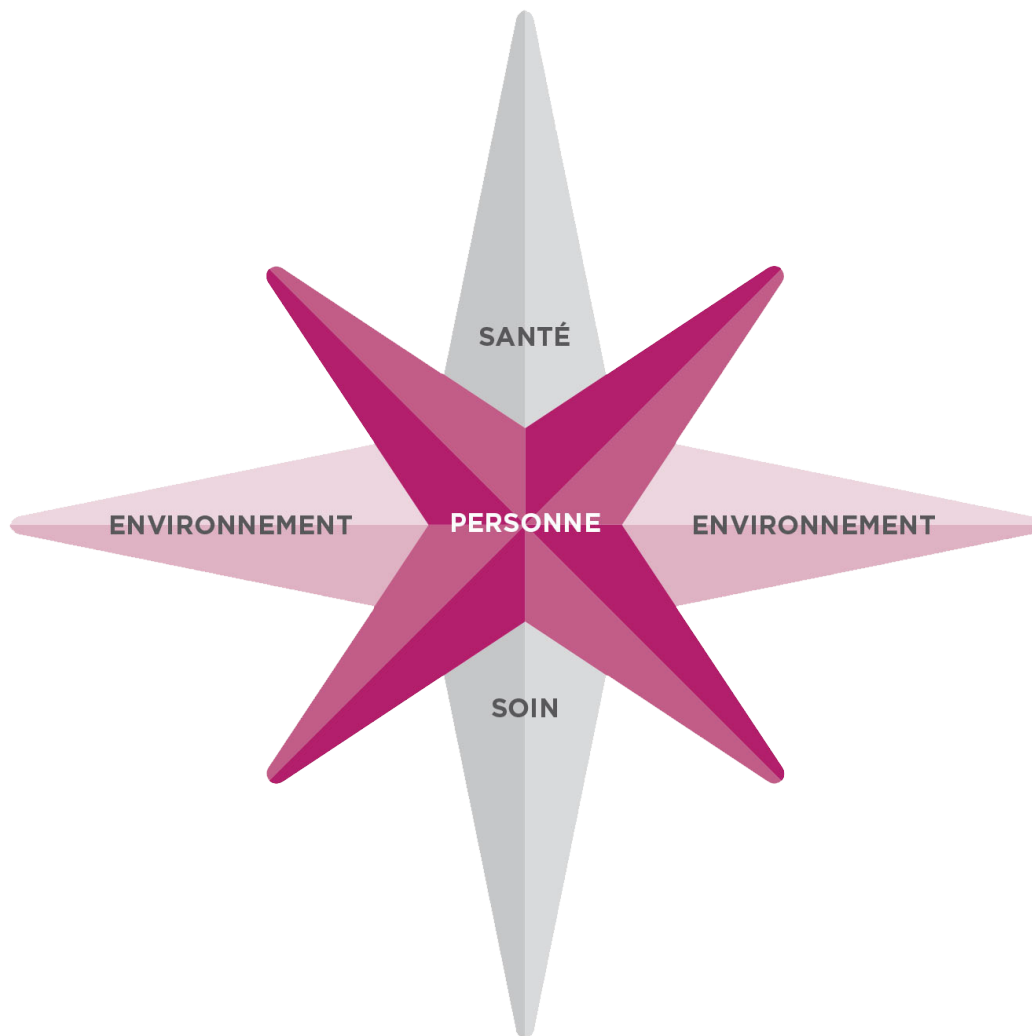


# Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM

Synopsis du Modèle pour son opérationnalisation



**HUMANISME / CARING**

VALEURS

COMPORTEMENTS

COMPÉTENCE

## Collectif sous la direction de

---

### Chantal Cara, inf., Ph. D.

Coprésidente du Comité  
Professeure titulaire  
Vice-doyenne aux études supérieures  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Marielle Roy, inf., M. Sc.

Coprésidente du Comité  
Directrice adjointe des soins infirmiers  
Centre hospitalier de l'Université de  
Montréal

### Lucie Thibault, inf., M. Sc.

Coprésidente du Comité  
Directrice des soins infirmiers  
Institut universitaire en santé mentale  
de Montréal

## Membres du collectif

---

### Marie Alderson, inf., Ph. D.

Professeure agrégée  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Caroline Larue, inf., Ph. D.

Professeure agrégée  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Janique Beauchamp, inf., M. Sc.

Conseillère clinicienne en soins infirmiers spécialisés  
Institut universitaire en santé mentale de Montréal

### Hélène Lefebvre, inf., Ph. D.

Professeure titulaire  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Manouche Casimir, inf., M. Sc.

Directrice adjointe des soins infirmiers et de réadaptation  
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

### Sylvie Le May, inf., Ph. D.

Professeure titulaire  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Lisette Gagnon, inf., M. Sc.

Chargée de cours  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Dimitri Létourneau, inf., Ph. D. (c)

Candidat au doctorat  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Jérôme Gauvin-Lepage, inf., Ph. D.

Professeur adjoint  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Caroline Mathieu, inf., M. Sc.

Coordonnatrice au développement de la pratique et des  
compétences en soins infirmiers  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

### Francine Girard, inf., Ph. D.

Professeure agrégée  
Doyenne  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### Louise Robinette, inf., M. Sc.

Directrice adjointe des soins infirmiers  
Centre hospitalier universitaire Ste-Justine

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015  
Bibliothèque et Archives Canada, 2015  
ISBN 978-2-922662-53-5 (PDF)  
© Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2015

## Concepteur graphique

Dimitri Létourneau, inf., Ph. D. (c)

## Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM

*Avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, l’infirmière accompagne, d’une façon humaine, relationnelle et transformatrice, la Personne qui, en interaction avec son environnement, donne une signification unique à son expérience de santé<sup>1,2</sup>.*

Ce synopsis présente les points saillants du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, une conception infirmière inspirée d’auteurs humanistes de la discipline, afin d’en faciliter la compréhension et l’opérationnalisation. Développé par Francine Girard et Chantal Cara, le Modèle a été validé et enrichi par des groupes de discussion avec des professeurs, des professionnels et des étudiants des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l’Université de Montréal (UdeM), ainsi que des directrices de soins infirmiers et des infirmières conseillères cadres en soins infirmiers des centres affiliés à l’UdeM, des patients partenaires et des enseignants de Collèges d’enseignement général et professionnel (CEGEP) affiliés à la FSI. Par la suite, il a été présenté et adopté par l’Assemblée de Faculté en 2015, où siègent l’ensemble des professeurs de la FSI. Actuellement, un chantier, réunissant professeurs et cliniciens, se consacre à préciser les concepts du Modèle et œuvre à l’implanter, le valider et l’évaluer en formation, en pratique clinique, en gestion et en recherche.

Dans les pages qui suivent, les principaux concepts du Modèle seront définis et des figures permettront de les illustrer de façon rapide et claire.

### Humaniste

Le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM s’appuie sur les fondements de la philosophie humaniste<sup>2</sup> laquelle privilégie des valeurs de respect, de dignité humaine, de reconnaissance de l’intégrité et de la liberté de choix de la Personne et de confiance en son potentiel<sup>1</sup>. Le modèle est centré sur la Personne et ses relations interpersonnelles significatives, son expérience de santé et les significations qu’elle lui accorde<sup>1,2</sup>.

## Concepts centraux

### Concept central « Personne »



La Personne correspond à l’individu, la famille et les proches, la communauté ou la population en interrelation<sup>3</sup> continue, réciproque et dynamique avec son environnement. Elle comprend des dimensions indissociables (biophysique, psychologique, socioculturelle, développementale, spirituelle, etc.) desquelles peuvent émerger des préoccupations et priorités<sup>1</sup>. Elle possède un potentiel, un pouvoir d’agir et accorde une signification<sup>4</sup> à ses expériences.

### Concept central « Environnement »



L’environnement correspond à tout ce qui entoure la Personne (par exemple, les aspects matériel, culturel, écologique, socio-politique, etc.). L’interaction entre la Personne et son environnement est continue, réciproque, dynamique et déterminante à sa santé<sup>1</sup>.



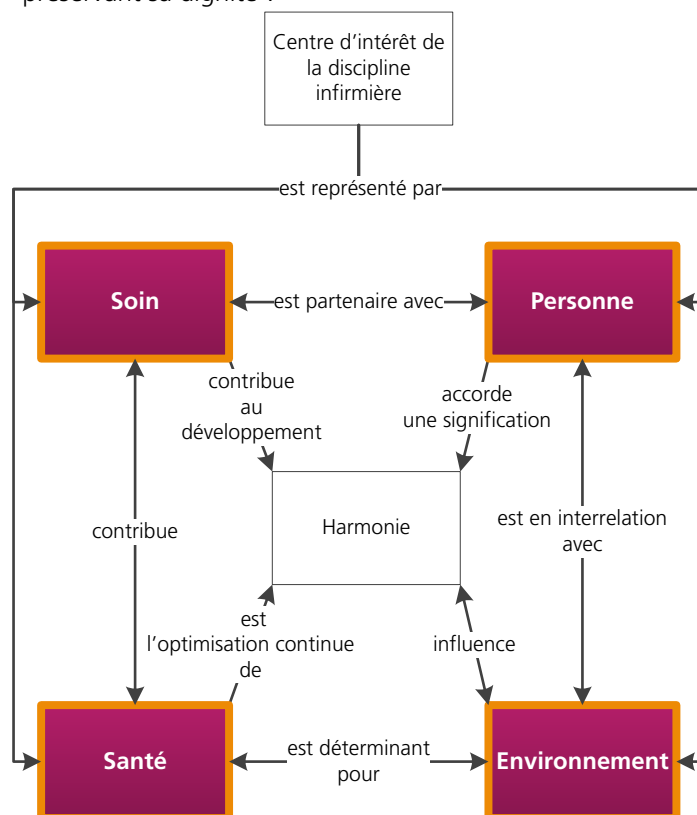
## Concept central « Santé »

La santé, comme expérience unique<sup>2</sup>, correspond à l'optimisation continue du bien-être, du mieux-être<sup>5</sup> et de l'harmonie<sup>6</sup> (dynamique et multidimensionnelle) telle que définie par la personne.



## Concept central « Soin »

Le soin est l'accompagnement de la Personne d'une façon humaine, relationnelle et transformatrice<sup>7</sup> afin de contribuer à sa santé en misant sur son potentiel, en renforçant son pouvoir d'agir et en cocréant un environnement favorable à sa santé<sup>1</sup>. Le soin invite la Personne à être partenaire de soin, en valorisant, intégrant et reconnaissant l'importance de la signification qu'elle donne à son expérience de santé/maladie pour choisir des interventions<sup>1</sup>. Ainsi, le but ultime du soin consiste à contribuer au bien-être, au mieux-être<sup>5</sup> et à l'harmonie<sup>6</sup> de la Personne, en préservant sa dignité<sup>6</sup>.



**Figure 1.** Personne, environnement, santé et soin.

## Concepts clés

HUMANISME / CARING

VALEURS

COMPORTEMENTS

COMPÉTENCE

### Concept clé « Compétence »

La *Compétence professionnelle* de l'infirmière se développe en s'appuyant sur le corpus de connaissances de même que sur son expérience (personnelle et professionnelle) et représente l'intégration d'un ensemble de compétences s'exprimant dans l'action<sup>1</sup>. Ces compétences sont des savoir-agir complexes mobilisant diverses ressources et des savoirs<sup>8</sup>: un savoir (*connaissances empiriques, personnelles, éthiques, esthétiques, émancipatoires et sociopolitiques*), un savoir-être et un savoir-faire, lesquels se combinent selon les situations rencontrées par l'infirmière. Elles sont également mises en œuvre dans les champs d'activité (clinique, formation, gestion, recherche et sociopolitique) de la profession et se développent notamment par une pratique réflexive<sup>9</sup>. Cette dernière est un processus de développement individuel et collectif qui amène les infirmières à analyser, synthétiser, intégrer et enrichir l'expérience acquise et les connaissances en sciences infirmières<sup>10</sup>. Ainsi, la Compétence professionnelle vise à assurer la sécurité de la Personne et la qualité des soins. Le modèle met au premier plan une des compétences, la compétence relationnelle, laquelle s'acquiert principalement par une pratique réflexive humaniste.

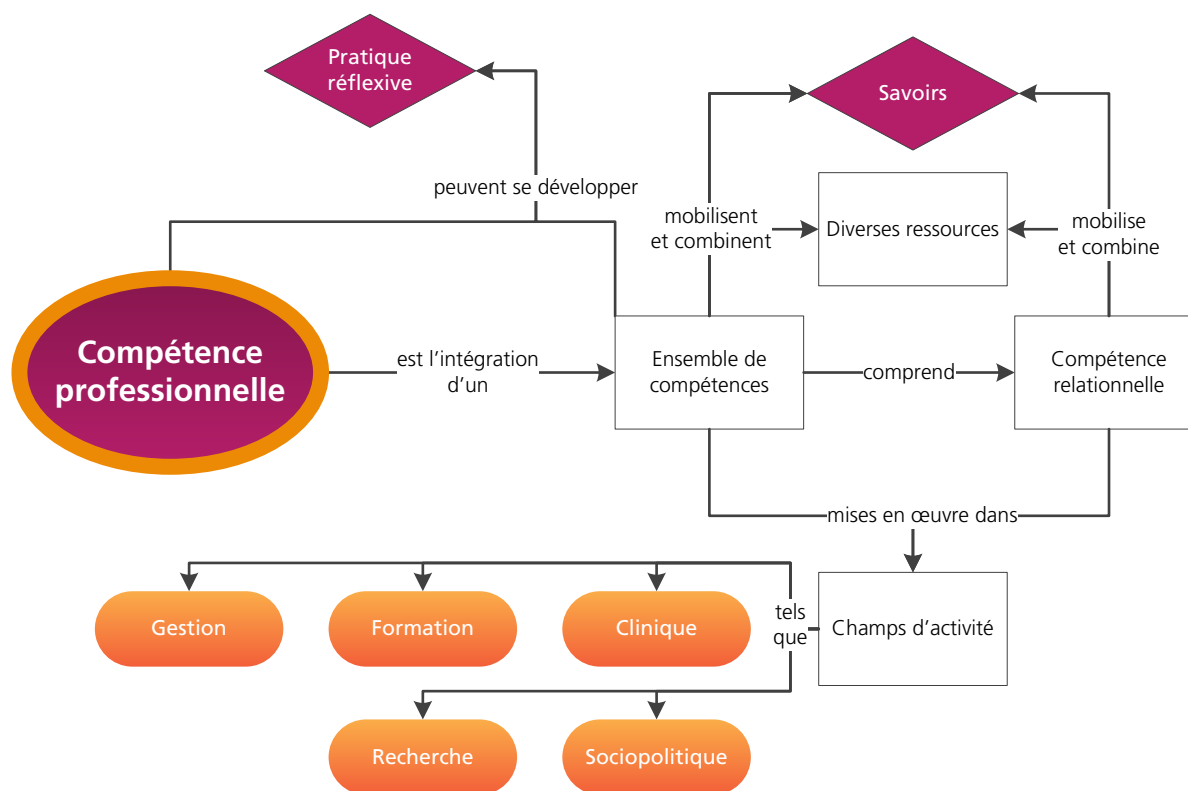
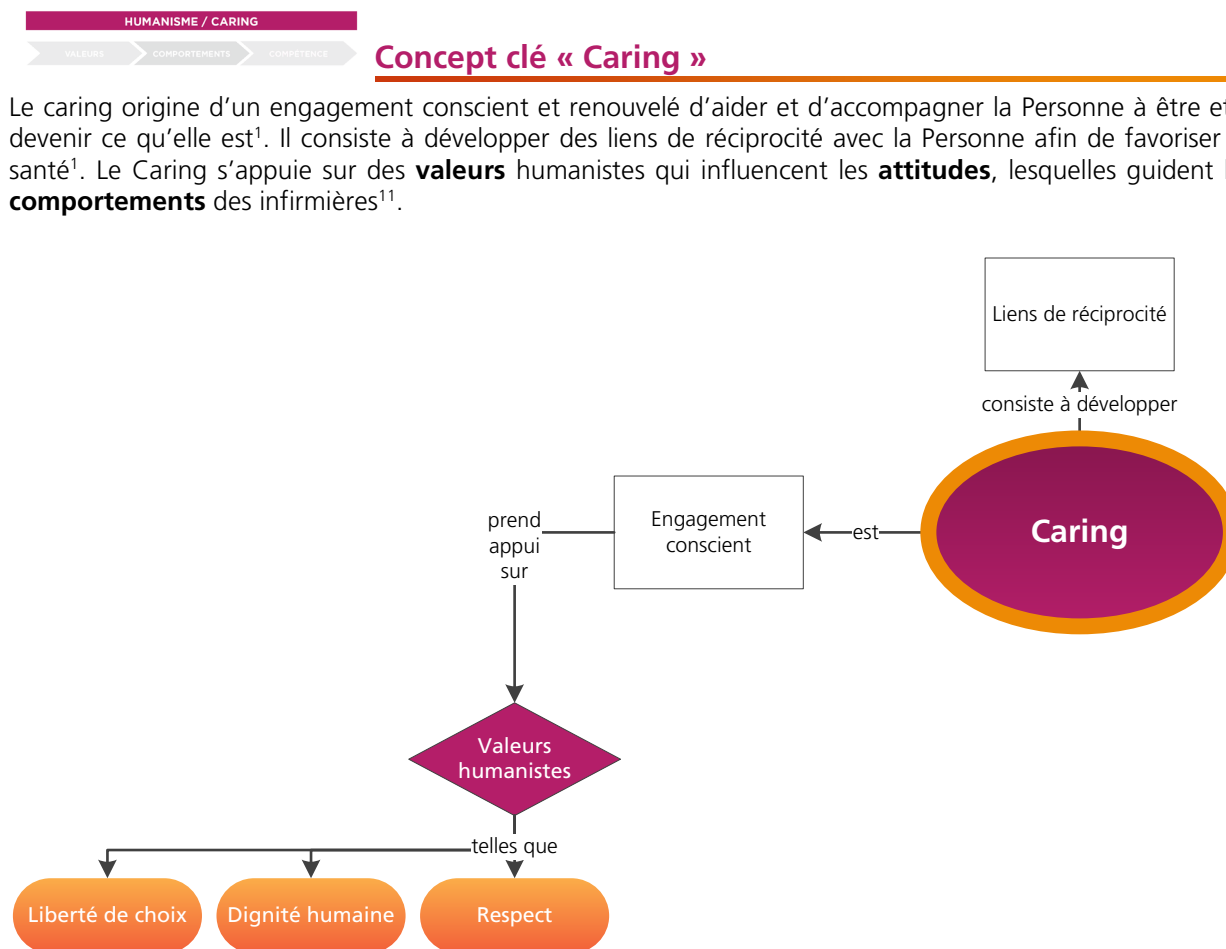


Figure 2. Compétence.



**Figure 3.** Caring.

### Valeurs du modèle

Le respect, la dignité humaine, croire au potentiel de la Personne, la liberté de choix, l'intégrité et la rigueur.<sup>1</sup>

### Exemples d'attitudes<sup>1</sup>

Notamment, être attentif, se préoccuper, être concerné, vouloir assister l'autre, être intéressé à connaître et à comprendre l'autre.<sup>1</sup>

### Exemples de comportements<sup>12,13,14</sup>

Des comportements prérequis sont nécessaires à l'établissement d'une relation humaniste, entre autres se présenter à la Personne, expliquer son rôle<sup>14</sup> et l'appeler respectueusement par le nom qu'elle préfère<sup>14</sup>.

Les comportements humanistes sont, notamment, s'attarder à discuter des priorités de soins et des résultats visés<sup>14</sup> avec la Personne, s'assurer de l'ouverture avant d'utiliser le toucher de façon appropriée<sup>14</sup>, reconnaître et souligner les efforts<sup>13</sup>, ne pas seulement s'intéresser à son problème de santé<sup>12,13</sup>, s'intéresser à son projet de vie, reconnaître comme valides ses expériences et ses savoirs, l'inclure dans la prise de décision, l'encourager à garder espoir<sup>13</sup>, l'aider à explorer la signification qu'elle donne à son état de santé<sup>12</sup>, l'aider à explorer ce qui est important pour elle dans la vie<sup>12,13</sup> et la considérer comme un individu à part entière<sup>12,13</sup>.

## **Centre d'intérêt de la discipline selon le modèle**

---

Avec le Modèle humaniste de soins infirmiers – UdeM l'infirmière accompagne, d'une façon humaine, relationnelle et transformatrice, la Personne, qui, en interaction avec son environnement, donne une signification unique à son expérience de santé<sup>12</sup>.

## **Rôle de l'infirmière**

---

Le rôle de l'infirmière consiste à adopter une pratique professionnelle compétente, empreinte de caring et faisant preuve, dans ses interventions, d'engagement et d'imputabilité<sup>1</sup>. Elle imprègne ses activités quotidiennes d'une identité professionnelle basée sur une réciprocité des relations en exerçant un leadership infirmier<sup>1</sup>. Le soin débute avec la signification que la Personne accorde à son expérience. Cette signification évolue dans le temps selon le rythme de la Personne<sup>1</sup>.

## **Cible du soin**

---

La Personne, qui dans son environnement, donne une signification unique à son expérience de santé<sup>12</sup>.

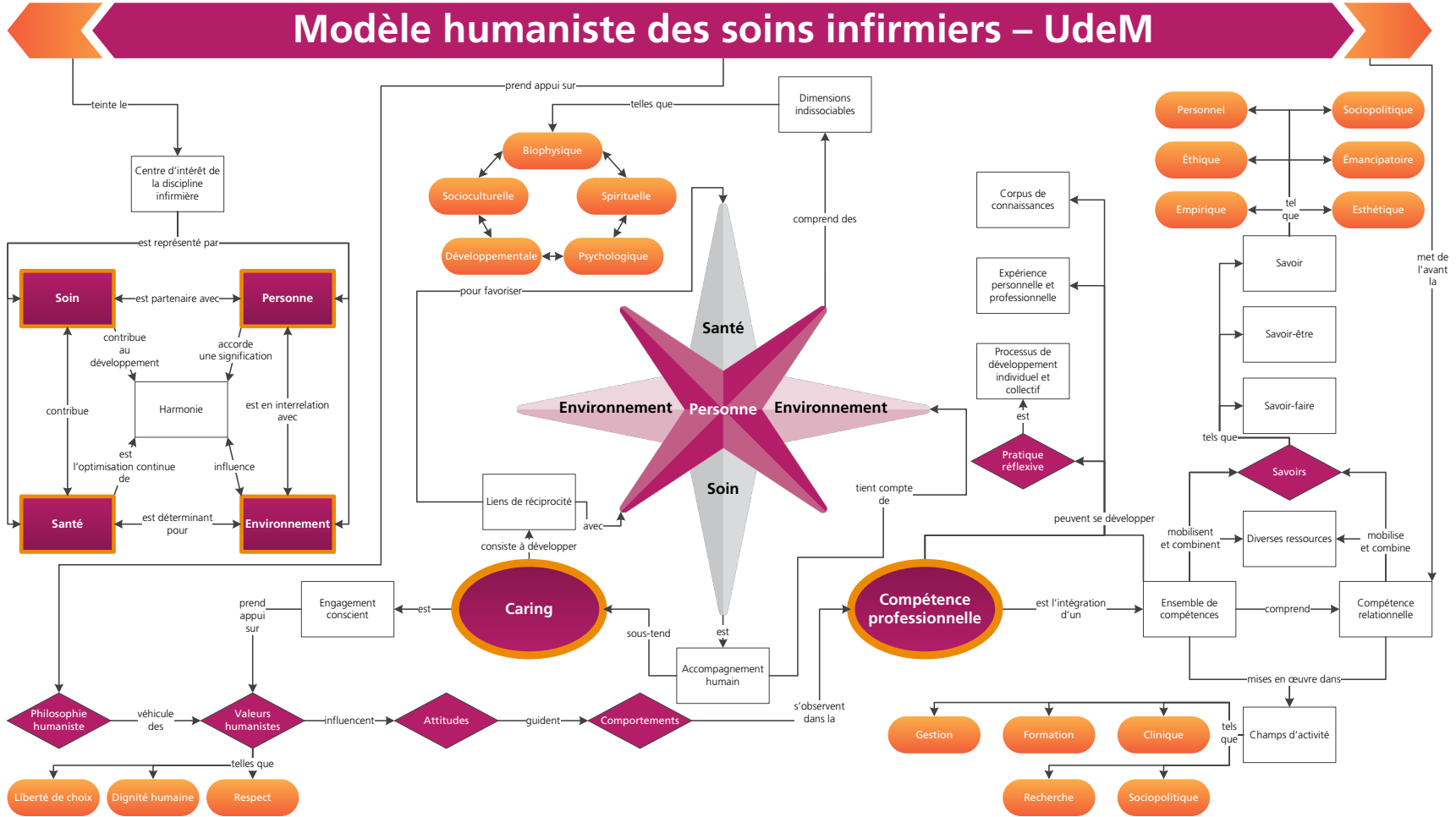


Figure 4. Opérationnalisation des éléments du modèle.



# Références

- 1 Girard, F. & Cara, C. (2011). *Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.  
Cara, C. (2012). An example of a humanistic caring program. Invited speaker at the *Watson's Inaugural Caring Science Summer Institute & World Caring Conference*, Colorado, USA.  
Cara, C. (2012). *Atelier de formation #1: Pratique clinique, démarche et modèle humaniste des soins – UdeM*. Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.  
Cara, C. & Gagnon, L. (2013). *Atelier de formation #2: Le modèle humaniste des soins – UdeM en pratique*. Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.  
Cara, C. & Girard, F. (2013). The humanist model of nursing care : A driving force for nursing education. Poster presented at the *34th conference of the International Association for Human Caring*. Florida, USA.
- 2 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. 26e colloque de *l'International Association for Human Caring*. Montréal, Québec.  
Cara, C. (2008). Une approche de caring pour préserver la dimension humaine en gestion. Cahier du 12e colloque de *l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec* (p. 6-23). St-Sauveur, Québec: Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec.  
Roach, M.S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions* (2e éd.). Ottawa : Presses de l'ACS.  
Rogers, C.R. (1995). *A Way of Being*. New York: Mariner Books.  
Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* [2nd printing]. New York : National League for Nursing.  
Watson, J. (2012). *Human caring science. A Theory of Nursing*. (2nd ed.). Boulder, Colorado: Jones & Bartlett Learning.
- 3 Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e édition). Montréal : Chenelière éducation.  
von Bertalanffy, L. (1973). *Théorie générale des systèmes*. (Trad: Jean Benoist Chabrol). Paris: Dunod.  
Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. Toronto : Churchill Livingstone.
- 4 Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.  
Cara, C. (2010). Chapitre 5 – 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.  
Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* [2nd printing]. New York : National League for Nursing.
- 5 Paterson, J.G., & Zderad, L.T. (1976). *Humanistic nursing*. New York : John Wiley & Sons.
- 6 Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* [2nd printing]. New York : National League for Nursing.
- 7 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.
- 8 Tiré et adapté de Lebottef, G. (2006). Une définition de la compétence professionnelle. Conférence les journées de l'ARSI (*Association pour la recherche en soins infirmiers*), Paris la Défense.  
Carper, B.A. (1975). *Fundamental pattern of knowing in nursing*. Thèse de doctorat, Columbia University.  
Chinn, P.L., & Kramer, M.K. (2011). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing* (8e éd.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.  
Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, Québec : Chenelière.
- 9 Dubé, V. (2012). *Développement, mise à l'essai et évaluation d'une intervention de pratique réflexive avec des infirmières œuvrant auprès de personnes âgées hospitalisées*. Thèse de doctorat non publiée. Faculté des Sciences infirmières. Université de Montréal.  
Johns, C., & Freshwater, D. (2005). *Transforming nursing through reflective practice* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Publishing.  
Wittorski, R. (1997). *Analyse du travail et production de compétences collectives*. Paris: L'Harmattan.
- 10 Calgary health region (2004). *Nursing in the region: Nursing professional practice framework*, Calgary.  
Girard, F., Linton, N., & Besner, J. (2005). Professional practice in nursing : a framework. *Nursing leadership*, 18 (2), 2005.
- 11 Duquette, A. & Cara, C. (2000). Le caring et la santé de l'infirmière. *L'infirmière Canadienne*, 1(2), 10-11.
- 12 Cara, C. (2012). *Atelier de formation #1: Pratique clinique, démarche et modèle humaniste des soins – UdeM*. Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.  
Cara, C. (2010). Chapitre 5 – 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.
- 13 Cossette, S. (2006). *Guide d'utilisation : Échelles d'interaction infirmière-patients*. Montréal : Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.
- 14 Roy, M. (2013). Le modèle humaniste des soins infirmiers de la faculté des sciences infirmières au CHUM. *L'Avant Garde : Le journal des soins infirmiers du CHUM*, 13(2), 1-4.