

SOINS (RÉSUMÉ DE) → VOIR SYNTHÈSE

→ SITUATIONS DE SOINS

Voir aussi : INTERVENTIONS, AUTO-FORMATION, OBJECTIFS, ÉVALUATION, QUALITÉ DU SOIN

La situation de soin est une situation professionnelle apprenante où le praticien réflexif met en œuvre un raisonnement clinique permettant de placer la singularité de l'individu au centre de la démarche de soin. Cette analyse comprend l'ensemble des dimensions de la personne soignée : économiques, sociales, médicales, psychologiques, législatives, éthiques, afin de mesurer la capacité du soignant à adopter une juste relation de soin formalisée et au « soigné » de s'interroger sur ses propres ressources et devenir acteur de son parcours de soin. Pour Martha Rogers¹⁰⁹, il est important d'appréhender les situations de soins à partir d'une approche bio-socio-culturelle en insistant sur le fait « que la connaissance des différentes caractéristiques de la vie est indispensable pour comprendre les réactions humaines ». Pour Virginia Henderson, il est également important d'affirmer le caractère pluri dimensionnel des soins qui doivent « comprendre le physique, le mental et l'émotionnel ». Les situations de soins peuvent être analysées par les étudiants infirmiers, avec, entre autres, des outils rogeriens et les attitudes caractéristiques de la relation d'aide.

Pour aller plus loin : BARRIER, P. *Le patient autonome*. PARIS : PUF, 2014.

→ SOINS À DOMICILE

Une classification des soins à domicile des diagnostics et des interventions a été développée depuis 1990 par Virginia Saba¹¹⁰, à l'Université de Georgetown (Home Health Care Classification = HHCC). Son but est de mettre en œuvre une méthode d'évaluation et de classification des patients, afin de déterminer les besoins requis et les résultats espérés dans un environnement de soins à domicile. Cette classification comprend deux volets : les diagnostics ou problèmes infirmiers et les interventions infirmières. Les diagnostics sont repris de la NANDA. Les interventions sont définies, groupées et associées aux activités de soins. Les résultats escomptés sont eux définis en utilisant des « modificateurs » d'un état de santé du patient : amélioré, stabilisé ou détérioré. Le modèle, qui comprend vingt composantes, est basé sur une appréciation clinique. Son développement initial empirique est validé « sur le terrain ». L'outil final permet la mesure, l'analyse et l'évaluation des soins à domicile.

Les composantes de soins selon V. Saba :

- ☐ Activité, Élimination intestinale, Cardio-vasculaire, Cognition, Adaptation, Volume liquidien, Comportement de santé, Médication, Métabolisme, Nutrition, Régulation physiologique, Respiration, Rôle/relation, Sécurité, Soins autonomes, Perception de soi, Sensoriel, Intégrité de la peau, Perfusion tissulaire, Élimination urinaire.

Pour aller plus loin : HARDY, M-S. et DALLAIRE, C. Mieux saisir les difficultés d'adaptation des personnes âgées insuffisamment cardiaques en transition de l'hôpital vers le "domicile" à partir des expériences vécues et d'un éclairage théorique. *Recherche en soins infirmiers*. N°141. 2020/06. pp. 38-48.

→ SOINS AMBULATOIRES

Syn. Soins de ville

Soins effectués en cabinet de ville, en dispensaires, dans des centres de soins ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés. Ils se composent des soins dispensés au titre de l'activité libérale par les médecins, les dentistes et les auxiliaires médicaux (les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes), des actes d'analyse effectués en laboratoire et des soins dispensés en cures thermales (INSEE¹¹¹).

Pour aller plus loin : FRIARD, D. « J'aime les fous » *Dans la tête d'un infirmier psychiatrique. Plaider pour les soins ambulatoires en santé mentale*. Paris : Seli Arstan, 2019.

SOINS DE BIEN-ÊTRE ET DE CONFORT

loc. Trad. Angl. well-being. Domaine Sciences humaines-infirmières.

Voir aussi : BESOINS, SANTÉ, SOINS PALLIATIFS, VALEURS

Soins prodigués lors des soins quotidiens. Le soin est relationnel et technique. Les soignants évaluent l'autonomie des personnes soignées pour réaliser des actes préventifs (escarres), éducatifs pour diminuer les risques d'altération à la mobilité. Ces soins favorisent l'intervention des proches et sécurisent la prise en charge des patients. Ils peuvent accompagner les individus à la toilette, lors du repas ou du sommeil. Les soins de bien-être et de confort prennent en compte l'évolution psychologie des personnes en situation de grande vulnérabilité.

Pour aller plus loin : Cambier, J. Latissons parler le regard. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine Vol 204, N° 5, Mai 2020. pp. 433-435
Dati : 10.1016.

➔ SOINS ÉDUCATIFS ET PRÉVENTIFS

Voir aussi : ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, PRÉVENTION

L'éducation pour la santé a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ». De façon plus précise, l'OMS¹² indique que « l'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment celui-ci influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. On ne les force pas à changer [...] L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé ». Ce type d'éducation a pour finalité de contribuer à informer, à accompagner les individus à acquérir des compétences et des moyens qui leur permettront de participer à la promotion de leur santé, leur qualité de vie, ainsi qu'à participer à leur propre guérison.

Pour aller plus loin : D'ABRION, M. *Soins éducatifs et préventifs : pratiquer pour apprendre*. Paris : De Boeck-Estem, 2012.

➔ SOINS ESTHÉTIQUES

Voir aussi : IMAGE DE SOI

L'esthétique concerne le jugement personnel, collectif du beau ou du laid. La perception de la beauté des choses, des gens et des émotions qui en découlent aboutit au jugement (négatif ou positif). L'altération esthétique renvoie l'individu à la difficulté des relations sociales mais aussi à la confiance en soi. L'esthétique répond ainsi à des exigences sociétales dans une période donnée et où les personnes établissent des critères subjectifs, parfois sélectifs. Depuis le Plan cancer 2014-2019¹³, et pour Isabelle Medevielle¹⁴, « les soins esthétiques sont considérés comme des soins de support, c'est-à-dire des soins complémentaires aux traitements médicamenteux, destinés à aider le patient à conserver un bien-être ». Pour Hélène Flage¹⁵, « la socio-esthétique est la pratique professionnelle des soins esthétiques et de confort auprès d'individus fragilisés par une atteinte de leur intégrité physique, psychique, ou en difficulté sociale¹⁶ [...] L'activité du soignant s'articule autour du conseil, du toucher et de l'écoute. Ici, la peau est une interface entre le monde psychique interne et le monde extérieur.

L'esthétique et les techniques de relaxation deviennent alors un outil intéressant, un vecteur pour conserver un lien harmonieux entre ces deux univers. Les soins esthétiques permettent de garder ou de redonner une image de soi valorisante. Il s'agit bien de maintenir l'être dans sa dignité et son intégrité. Par ailleurs, lorsque le corps est touché par le handicap et les affres liés à l'âge, les modelages sont un moyen efficace d'apporter de la détente. Ce mieux être est alors réconfortant : il permet au sujet âgé de retrouver des sensations positives et d'assurer par là-même son autonomie ».

Cit. *Tout désir de faire du beau style pour le plaisir d'en faire, pour se donner et pour donner aux lecteurs des jouissances esthétiques, est pour lui proprement inconcevable*¹⁷.

Pour aller plus loin : ANDRIEU, B., DOLBEAULT, S. et al. Les Journées de l'ASP fondatrice : ces corps meurtris, regards croisés. ASP-Liaisons. N°58. 2019/06. pp. 9-33.

➔ SOINS INFIRMIERS

On entend par soins infirmiers (CJII¹⁸) les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation ». Pour D.E. Orem¹⁹, c'est une « forme d'aide procurée par des infirmiers aux personnes qui en ont légitimement besoin. La capacité complexe d'agir est exercée par les infirmières quand les besoins d'assistance sont déterminés auprès de personnes présentant différents types de déficit d'auto soin, dans le cadre du diagnostic infirmier ». Relevant des sciences infirmières et selon la terminologie des soins infirmiers²⁰, cette discipline vise à « offrir à une personne et, ou à une collectivité un ensemble de prestations qui concourent à répondre à leurs besoins de santé ». Les soins infirmiers ont pour objet de :

- protéger, maintenir, restaurer, promouvoir la santé ou l'autonomie des fonctions vitales des personnes ;
- soulager la souffrance ou d'assister les personnes dans les derniers instants de leur vie ;
- appliquer les prescriptions médicales ;
- participer à la surveillance clinique des malades et des thérapeutiques mises en œuvre ;

- favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie habituel ou nouveau.

Pour Hildegarde Peplau²¹, il est important de se poser cette question avant tout, pour définir les soins infirmiers : *« Que représentent les soins infirmiers ? Pour tenter d'y répondre, elle met en perspective la relation structuraliste « signifiant et signifié ».* Le signifiant est « ce que la culture pense ou perçoit comme étant les soins infirmiers, les pensées de l'individu quand il utilise l'expression comme un symbole. Par exemple : Un malade pense que les infirmières doivent lui donner un bain ». Le signifié étant, ici, les « Objets concrets, actions, comportements ou rôles associés au symbole de l'expression. Par exemple : une infirmière qui donne un bain au patient ».

Pour Virginia Henderson²², « l'infirmière est temporairement la conscience de l'inconscient, le désir de vivre de celui qui pense au suicide, la jambe de l'amputé, les yeux de celui qui vient de perdre la vue, le moyen de locomotion du nourrisson, le savoir et la confiance de la jeune mère, l'interprète de ceux qui sont trop faibles pour s'exprimer, et ainsi de suite ».

Pour aller plus loin : RAJABLAT, M. *Mille et un soins infirmiers en psychiatrie : entre combats et magie de la rencontre.* Toulouse : Éditions Érès, 2019.

➤ SOINS INTÉGRÉS

Selon l'ouvrage *La nature des soins infirmiers*²³, ces soins visent « à appréhender l'ensemble de ce qui est nécessaire au malade en sefforçant d'associer les différentes composantes physiques et psychosociales des soins ».

Pour aller plus loin : TAKEDA, C., GUYONNET, S. et al. *ICOPE. Programme de soins intégrés pour les seniors recommandé par l'OMS pour le maintien des capacités et la prévention de la dépendance chez les personnes âgées.* Revue de gériatrie. Vol. 44, N°10, 2019/12, pp. 597-604

➤ SOINS INTENSIFS

Selon le *Dictionnaire de l'Académie de médecine*²⁴, « Soins qui, par opposition aux soins classiques ne nécessitant en permanence ni surveillance ni utilisation de dispositifs médicaux spéciaux, exigent un personnel nombreux, spécialisé (médecins et infirmières) et permanent sur place de jour et de nuit pour assurer les soins de réanimation et faire face à toute complication inopinée, notamment l'arrêt cardiaque ».

Pour aller plus loin : MINO, J.-C. *Soins intensifs.* Paris : PUF, 2012.

SOINS INVASIFS → VOIR DOULEUR INDUITE

➤ SOINS INVISIBLES

Voir aussi : LIMITES DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

D'une manière générale, et comme le souligne Régine Delplanque²⁵, « en 1995, l'Organisation des nations unies (ONU) estimait à 11 000 milliards de dollars la valeur annuelle du travail invisible et non rémunéré des femmes à travers la planète. Le travail non rémunéré est donc qualifié d'invisible et considéré sans valeur. De nombreuses associations revendiquent la reconnaissance et, de fait, la rémunération, en particulier de l'activité domestique le plus souvent dévolue aux femmes ». La reconnaissance de l'action invisible d'un travail réalisé dans une pratique quotidienne est une notion émergente. En soins infirmiers, cette notion s'exprime par un lent travail de recherche. Pour Sylvie Warneat²⁶, « Florence Nightingale fut la première à faire émerger un concept de soins infirmiers (*Nurses on nursing*, 1860), de nombreux autres courants de pensée ont vu le jour depuis. La théorie de Virginia Henderson, développée dans son livre *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, est sans doute celle qui imprègne le plus l'enseignement et la pratique des soins infirmiers en France. Se questionnant sur la construction d'une relation interpersonnelle de croissance et sur les effets produits par tous ces soins invisibles sur la santé des patients, des théoriciennes américaines, dont Jean Watson, puis francophones ont développé, dans les années 1970, une conception théorique et clinique avec la perspective infirmière du care ». D'après Marie-Claude Daydé²⁷, les soins invisibles se repèrent dans le cadre de la relation d'aide, qui n'est pas ici « l'apparage d'une profession car elle s'inscrit fréquemment dans l'interdisciplinarité. Pour les infirmières, cet acte de soins repose sur un cadre législatif depuis 1978 et réglementaire depuis 1984. Afin de décrire et de faire reconnaître cette « part invisible » des soins infirmiers, il est nécessaire de prendre appui sur les concepts fondamentaux de la discipline infirmière, ainsi que sur la démarche clinique et éthique. [...] Bien qu'inscrite dans les textes depuis plus de vingt ans, la relation d'aide constitue une part invisible de l'activité infirmière. Selon la philosophe Christiane Voltaire²⁸, « la question de l'aide a souvent été reléguée à une position subalterne, comme si penser la dimension émotionnelle du rapport de soin n'était pas une authentique forme de rationalité ».

Pour aller plus loin : COLLECTIF. *Féminin invisible : la question du soin (dossier). Pratiques : Les cahiers de la médecine utopique.* N°52, Janvier 2011, pp. 12-75.

D'après le glossaire multilingue de la Basp⁷⁴, un réseau est un « ensemble de contacts sociaux ou professionnels reliés entre eux permettant l'interaction, l'entraide et le partage d'information. Les membres poursuivent un but commun et constituent une organisation qui demeure souvent informelle. D'après le Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits de la femme⁷⁵ « les réseaux sociaux en majorité sous forme d'association loi 1901, les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients ». D'après J.-Y. Robin⁷⁶, « Les réseaux de soins ont pour objectif de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres, sur un territoire donné, autour des besoins des personnes. Ils visent à assurer une meilleure orientation du patient, à favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et à promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité ». Il existe plusieurs types de réseaux de soins (inter-hospitaliers, soins libéraux...) pour assurer une coordination formalisée de professionnels de santé et/ou de tous les intervenants sur le parcours d'un patient dans le cadre de sa prise en charge médico-sociale ou de coopération de ces mêmes professionnels autour du patient afin d'optimiser l'accès aux soins de l'ensemble de la population ciblée, accroître la compétence individuelle et collective des intervenants et des partenaires du réseau, être un lieu d'observation et d'évaluation de santé publique (par exemple pour dépister et mieux comprendre)... ». Pour Thérèse Psiuk⁷⁷, « la logique des réseaux de soins repose sur le volontariat des professionnels de santé développant une action collective pour répondre à un besoin de santé d'une population spécifique. L'objectif principal est de coordonner les soins dispensés par chacun des soignants selon une réelle volonté de partager les savoirs, les connaissances et de définir ensemble les objectifs des soins et les indicateurs de résultats pour les patients et les familles. Le réseau de soins peut donc être intégré à l'intérieur d'une filière avec une plus value essentielle pour les patients. Une coordination avec un objectif de soins collectif est un indicateur de qualité ».

Pour aller plus loin : GUYDEFIN, J., SIMONNET, A. et al. Les enjeux de santé : un terrain d'innovation territoriale en santé. *Terraines hospitalières*, Vol. 75, N°783, 2020/07, pp. 65-69.

RÉSILIENCE

n.f. Trad. Angl. Resilience. Domaine Sciences humaines.
Voir aussi : BONHEUR, CRISE, PRAXIS, PSYCHOLOGIE, RELATION D'AIDE, SOUFFRANCE

Concept développé par Boris Cyrulnic qui a identifié un certain nombre de caractéristiques présentes chez les résilients, tant du point de vue personnel que dans leur environnement. Utilisé dans le cadre soignant, l'auteure Marie Anouf⁷⁸ explique qu'il s'agit « de la capacité que possède l'individu de rebondir face à l'épreuve plutôt que de se laisser couler ». Chez le soignant et pour Marie Anouf⁷⁹, « avant tout, la récupération après un traumatisme unique ou multifactoriel, mais ne se réduit pas seulement à l'intégration ou au dépassement du traumatisme. Elle fait référence à la capacité humaine de se confronter à des expériences aversives, de les intégrer et d'être transformé par elles. Il ne s'agit pas pour autant d'une sorte de sur-adaptation de quelques personnes exceptionnelles. En fait, le sujet qui a été blessé va reprendre un autre type de développement. Il s'agit donc d'un néo-développement⁸⁰ ».

Cit. « Une attitude positive à l'égard du traitement et de ses retombées et la communication d'un sentiment de confiance dans les capacités de résilience du client (personne soignée) demeurent des atouts précieux pour la soignante⁸¹ ».

Pour aller plus loin : DUJARDIN, P.-P. et CHOLEZ, C. La résilience ordinaire à l'hôpital : processus d'invisibilisation des risques. *Éducation permanente*, N°224, 2020/09, pp. 87-95.

RESPECT

n.m. Trad. Angl. Respect. Domaine Sciences humaines.
Voir aussi : ART INFIRMIER, ASSERTIVITÉ, DROIT DE L'ENFANT, INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE

Pour le Centre national de ressources textuelles et lexicales⁸², le respect est un « sentiment qui incite à traiter quelqu'un avec égards, considération, en raison de son âge, de sa position sociale, de sa valeur ou de son mérite ». Dans son article les mots et leurs valeurs, Christian Morecu⁸³ précise que le respect vient du latin *respectus* signifiant *regard en arrière, recours, refuge ; répit ; égards, considération* et est utilisé au XIII^e siècle comme *égard, considération, point de vue, rapport, motif*. Il est aussi utilisé au XV^e siècle pour signifier *considération, admiration, déférence, révérence, politesse*. Pour Alain Rey⁸⁴, il s'agit d'« amour-propre, de fierté, d'honneur ; Allure, comportement qui traduit un sentiment ». Selon Margot Phaneuf⁸⁵, « Il y a d'abord la dignité de la personne elle-même comme être

R

appartenant à la famille humaine. Quelles que soient ses difficultés, physiques, intellectuelles ou morales, elle conserve le droit au respect. Nous devons la respecter dans son corps et dans sa personne, ce qui signifie de respecter son intimité et son individualité car tous les êtres humains sont différents ».

Pour aller plus loin : GRILHOT BESNARD, M.-O. *Secret professionnel/ travail social : garantir le respect des droits des usagers*. Montrouge ESF, 2019.

➤ RESPECT ET DROIT DU PATIENT

Considérer une personne soignée, c'est la reconnaître vraiment comme porteuse de la même dignité que soi. Dans la relation entre l'infirmière et le patient, le respect se manifeste notamment par l'approche de l'infirmière, par son écoute, ainsi que par la façon dont elle répond aux besoins et attentes exprimés par la personne prise en charge. Le respect est incontestablement essentiel à la relation de confiance qui s'établit entre l'infirmière et la personne soignée. Cette obligation déontologique est si fondamentale qu'elle exige que l'infirmière, dans le cadre de sa pratique, agisse avec respect tant envers la personne à qui elle prodigue des soins qu'envers son conjoint, sa famille ou les personnes qui lui sont significatives⁶⁶. D'après l'article d'Amouroux⁶⁷ : « Traiter un malade en être humain est plus facile à envisager qu'à mettre en pratique jour après jour. Or, c'est dans la gestion de leur vie quotidienne que les malades sont les plus perturbés. Ils perdent en effet tout ce qui fonde habituellement leur identité (leurs statuts sociaux conférés par leur état civil, leur profession, leur appartenance à différents groupes), pour endosser "l'identité maladie" qui envahit tout leur champ spatial, temporel, et relationnel [..]. Soigner, c'est libérer, c'est faire renaitre, et retrouver l'espérance. C'est aider celui qui souffre à sortir de son isolement, à bâtir un projet de vie compatible avec son état. C'est refuser une relation infantilisante et paternaliste, en aidant l'autre à redevenir adulte. C'est offrir des choix et tenter de les faire accepter.

Le respect relève d'une réflexion éthique, juridique, psychologique impliquant un engagement pédagogique. La HAS⁶⁸ établit des critères du respect du droit du patient :

- le respect des droits du patient est inscrit dans les priorités de l'établissement ;
- une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite ;
- l'écoute des patients est organisée ;

- le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge ;

- la prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.

Le dialogue avec le patient et son entourage :

- le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour ;
- le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge ;
- le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informées ;
- le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge ;
- la volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant ;
- l' restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique ;
- un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état est mis en place en veillant à la compréhension du patient.

La recherche de la satisfaction du patient :

- le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration ;
- les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.

La confidentialité du dossier du patient :

- la confidentialité des informations relatives au patient est garantie.

La prise en compte des situations particulières :

- l'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage et organisés ;
- une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.

Pour aller plus loin : Ministère des solidarités et de la santé. *Droits des usagers de la santé* [en ligne]. 8/10/2019. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vois-droits/>

PSYCHOLOGIE

n.f. Trad. Angl. Psychology. Domaine Sciences Humaines-Infirmières.

Voir aussi : JE, PERSONNALITÉ, RELATION D'AIDE, REPRÉSENTATION, SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Étude de la pensée et de l'esprit humain.

C'est une « science qui s'intéresse aux phénomènes psychiques et aux processus mentaux ainsi qu'à leurs lois et à leurs manifestations, notamment en fonction des conditions de l'environnement.

Le terme « psychologie » date du 16^e siècle, mais n'est devenu usuel qu'à partir du 17^e siècle. La psychologie existait en fait dès l'Antiquité comme composante de la plupart des systèmes philosophiques, dont elle s'est séparée à la fin du 19^e siècle pour s'affirmer en tant que science, au cours du 20^e siècle, avec l'introduction de l'esprit expérimental dans la réflexion psychologique. D'abord centrée sur l'étude de l'homme « normal », la psychologie s'est peu à peu intéressée à la pathologie, à l'enfant, aux groupes sociaux, à l'animal, étendant ainsi progressivement son champ d'application jusqu'à rassembler plusieurs disciplines distinctes : psychologie génétique, différentielle, expérimentale, sociale, dynamique, clinique, pathologique, industrielle, publicitaire... (GDT⁽⁶³⁾).

Pour aller plus loin : AMAR, S. Les racines psychologiques de la violence à l'hôpital. Soins. N°848. 2020/09. pp. 20-22.

➔ **PSYCHOLOGIE HUMANISTE**

Voir aussi : APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE, HOUSSIER, RELATION D'AIDE

Théorie conçue dans les années 1960 avec, entre autres, Abraham Maslow, Carl Rogers, Michel Lobrot, Max Pagès, André de Peretti... se démarquant du courant behavioriste. Développée à partir des années 1970, aux États-Unis, cette théorie revient à accompagner les personnes (en établissements scolaires, dans un environnement sanitaire et social...) à percevoir, à mobiliser ses ressources internes, son potentiel humain. Cette perspective psychologique est une approche plaçant l'individu au centre de sa croissance personnelle en interaction avec son environnement. Cette approche respectueuse de la globalité des personnes est avant tout un courant de pensée clinique, basé sur l'observation, l'écoute, l'expérience, faisant appel à une nouvelle relation formateur-apprenant, puis, soignant-soigné. Cette approche est souvent caractérisée par des entretiens non-directifs, dans un cadre déterminé permettant d'instaurer une relation de confiance entre le soignant et la personne soignée, consciente de sa démarche de guérison ».

Les infirmiers sont conduits à intervenir à un moment donné du soin, par exemple, avant une opération ou, après une intervention médicale, lors d'un projet d'éducation thérapeutique ou d'un entretien infirmier... Jacques Chalifour⁽⁶⁴⁾ propose divers outils psychologiques humanistes au service du personnel soignant pour créer un lien thérapeutique, communiquer efficacement, réaliser des entretiens, travailler à la solution de problèmes, enseigner, intervenir en situation de crise, accompagner des personnes endeuillées, appliquer une thérapie de soutien dans le cadre de sa pratique professionnelle ».

Cit. : « Parmi les idées dominantes de Carl Rogers, ce sont sans doute celles touchant la relation d'aide et celles abordant l'éducation qui nous ont le plus marquées en soins infirmiers⁽⁶⁵⁾ ».

Pour aller plus loin : BROUSSEAU, S. et CARA, Ch. et al. Proposition d'une modélisation humaniste de la qualité de vie au travail inspirée de la théorie du caring de Watson. Revue francophone internationale de recherche infirmière. Vol. 2. N°4. 2016/12. pp. 187-196.

PUBERTÉ

n.f. Trad. Angl. Puberty. Domaine Sciences médicales-infirmières.

Voir aussi : ADOLESCENCE, ADULTE, CHANGEMENT, INTIMITÉ, JE, NÉGOCIATION

Pour le Dictionnaire Universel de la francophonie⁽⁶⁶⁾, il s'agit de « l'ensemble des modifications morphologiques, physiologiques et psychologiques qui se produisent chez l'être humain au moment du passage de l'enfance à l'adolescence. Cette période de vie est marquée par l'apparition de certains caractères sexuels secondaires et par l'acquisition de la capacité de procréer ».

Pour aller plus loin : DE LUCA, A. Besoins nutritionnels de l'adolescent. Journal de pédiatrie et de puériculture. Vol. 32. N°4. 2019/08 pp. 171-180

PUDEUR

n.f. Trad. Angl. Decency, Modesty. Domaine Sciences humaines-infirmières.

Voir aussi : CONSCIENCE, CORPS, IMAGE CORPORELLE, HONTE, INTIMITÉ, PERCEPTION DE SOI

La pudeur et la honte sont étroitement liés pour « désigner une force interne qui conduit le sujet à vouloir détourner un regard qui se porterait sur son corps, ou ce qui chercherait à pénétrer les cercles de son intimité. (Dict. du corps⁽⁶⁷⁾). La pudeur est née au 16^e siècle. Au Moyen-Âge, honte et vergogne en étaient les synonymes. Au 17^e siècle,

la locution la modeste était employée pour la femme et l'homme décent. Pudeur et pudicité étaient alors mal départagés, signifiant ce qui était chaste, ou non. Si l'ancien français ne connaissait pas le mot, le latin médiéval a conservé toute la famille dérivée de *pudor* désignant les organes « honteux » (Bologna, J.-C.¹⁰⁹). Selon le *Dictionnaire Universel de la Francophonie*¹⁰⁹, il s'agit d'une « tendance à éprouver de la gêne, de la honte devant ce qui touche à la sexualité. De façon plus générale, la pudeur s'exprime par une certaine retenue d'une attitude, d'un sentiment non dévoilé, d'une réserve personnelle ». D'après l'article *Approche socioculturelle de la pudeur*¹¹⁰ « la pudeur est un sentiment de gêne qu'une personne peut ressentir à l'idée de montrer une partie ou la totalité de son corps, ou de rendre publics des sentiments ou des émotions estimés comme intimes. Ce qui est individuellement ou socialement jugé privé se doit d'être dissimulé, protégé, respecté sous peine de générer un sentiment de honte personnel ou collectif ». La pudeur peut être corporelle, sentimentale, sexuelle. Elle peut être contingente ou permanente, elle est, quoiqu'il en soit, nuancée et provoque une gêne visible. Pour Jocelyn Lawler¹¹¹, « il est indispensable de savoir gérer la gêne pour aider les patients avec leur corps, pendant leur maladie ou durant la situation de dépendance [...] Des notions associées à la vulnérabilité du patient, à sa dépendance et à son malaise social en font partie intégrante de la façon dont les infirmières prennent en compte la gêne ; pour elles, la gêne est la conséquence d'un manque de respect de « l'intimité » du patient... ». Gêne et pudeur sont pour M. Rajablat¹¹² « des leitmotivs. Historiquement, la *gêhine* au XIII^e siècle était la torture. *Gahir* consistait à faire avouer sous la contrainte... ». Pour Myriam Héron¹¹³, « la pudeur, comme l'approche de l'intimité, est un phénomène social et (inter) culturel lié à la notion de nudité. Les seuls de tolérance sont différents pour chacun mais le soignant doit savoir repérer les principales manifestations physiques de la pudeur : rougissements, accélération du rythme cardiaque et respiratoire, attitude de fuite (regard ou tête baissés), gêne ou stress, apparition d'un érythème dans le cou et sur la poitrine, agressivité et/ou refus de soins ».

Pour aller plus loin : PY, B. et LEONHARD, J. *La pudeur et le soin*. Nancy PUN - Éditions universitaires de Lorraine, 2019.

PUÉRICULTURE

n.f. Trad. Angl. Child welfare Domaine Sciences humaines, médecine paramédicales

Voir aussi : BIEN-TRAITANCE, DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNE, NURSING, SOINS RELATIONNELS

Du latin *puer enfant* et de *culture*, ce domaine concerne le développement physique et psychique de l'enfant jusqu'à la puberté. Pour le dictionnaire médical de l'Académie de médecine, c'est un « ensemble de soins prodigués aux enfants pour assurer leur développement physique, affectif et intellectuel jusqu'à l'âge de 15 ans ». D'après l'article de J. Marchal¹¹⁴, ce terme « est né au 19^e siècle. Il est dû à plusieurs personnalités pionnières dans le domaine, à commencer par Théophile Roussel, médecin républicain qui fait voter en 1874 une loi favorisant une meilleure surveillance des enfants placés hors du domicile de leurs parents, loi qui pose les bases de l'hygiène sociale. En 1892, c'est à Pierre Budin, médecin accoucheur, que l'on doit la première consultation de nourrisson, créant ainsi la véritable protection maternelle et infantile (PMI) », et à l'œuvre de Paul Strauss, qui montre un engagement important aux côtés de Clémenceau pour la lutte contre la dépopulation. Enfin, c'est à Adolphe Pinard¹¹⁵, député et médecin, que l'on doit la diffusion du mot « puériculture » dans ses manuels : « La puériculture, la science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants ». Dans son travail de DEA, Marianne Robinot¹¹⁶ rappelle qu'en 1863 le mot « puériculture » apparaît sous la plume du médecin français Charles-Alfred Caron. Ce terme connaît des débuts difficiles tant le mot « pourrait provoquer l'ilarité dans la réunion ». La profession d'infirmière puéricultrice est créée légalement par le décret du 13 août 1947. Sa formation est aujourd'hui définie par l'arrêté du 15 mars 2010 ».

Pour aller plus loin : COLLOMBIER, M. et SAIAS, T. *La recherche en puériculture. Cahiers de la puéricultrice*. Vol. 56. N°336-337. 2020/04. pp. 11-35.

➤ AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

Voir aussi : COLLABORATION, ÉQUIPE SOIGNANTE, POSTURE PROFESSIONNELLE

L'auxiliaire de puériculture est une profession paramédicale (Corps des Aides Soignantes - Décret n°89-241 du 18 avril 1989), reconnue depuis le 13 août 1947 (Décret n°47-1544). L'auxiliaire de puériculture exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les code de la santé publique relatifs aux actes professionnels et services de la profession d'infirmière. Dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, l'activité est encadrée par les articles du code de la santé publique. Il-elle dispense dans le cadre du rôle propre de l'infirmier ou de la puéricultrice, en collaboration avec lui ou sous sa responsabilité des soins et réalise des activités d'éveil et d'éducation pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien