

## **Tout comportement interactionnel**

( certaines images de l'infirmière propre aux interactions que nous avons eu) a une signification propre à chacun, perçue en fonction des représentations sociales préexistantes. Cette notion développée par MOSCOVICI repose sur la théorie selon laquelle « un individu perçoit le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique. Il n'existe donc pas dans les activités humaines, de réalité objective spontanée... Toute réalité est reconstruite par l'individu » ABRIC (1999) (Psychologie de la communication Théories et méthodes Col. Cursus Ed. Armand Colin Paris 1999 (Pages 15 et 39)).

Que nous les appelions « théories implicites » ou « théories naïves », chacun s'appuie sur ses connaissances, son expérience, ses valeurs et sa culture pour se créer des modèles explicatifs, qui constituent la base des représentations.

## **Une conception de soins ...**

Définition de G. FOUREZ (La Construction des sciences Edi. Universitaires. Bruxelles, 1988 ), « *Manière de définir ou de construire une notion dans un paradigme ou un contexte précis* » pour lui, la manière de construire fait référence à un modèle. Cette modélisation est importante, elle permet de dépasser ses conceptions personnelles, voir divergentes avant de mettre en place des actions de soins.

Madame M. FORMARIER<sup>o</sup> (Madame Monique FORMARIER dans « Recherche en soins infirmiers n°23 p 59 ) fait la démonstration de l'existence de concepts de soins et de conceptions de soins, comme « *moyen intellectuel prédictif de l'action qui permet de raisonner, évaluer et organiser* »

## **En quoi consiste, le travail de l'infirmière**

Un exemple selon Virginia Henderson, « l'infirmière doit donner une assistance de manière à permettre à celui qui la perçoit d'agir sans concours extérieur aussi rapidement que possible » ( virginia henderson une biographie James smith interéditions 1995)

Définition de l'OMS (1946) : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité.* », **définition connue mais très statique**

« *La maladie, quelle qu'elle soit, ne sera pas vécue de la même façon par chacun car elle s'inscrit dans une situation de vie unique animée par un désir de vivre, lui aussi unique. C'est que la maladie a beau être objectivée dans le corps que l'on a, elle ne touche en fin de compte, que le corps que l'on est* » ( W. HESBEEN, dans « Prendre soin à l'hôpital », inter éditions Masson, 1997. )

## **Le « prendre soin »**

selon W. Hasbeen (W. HESBEEN, dans « Prendre soin à l'hôpital », inter éditions Masson, 1997. ) c'est « l'attention particulière portée par un(e) infirmier(e) à une personne ou à ses proches en vue

de leur venir en aide dans la situation qui est la leur, il comprend tout ce que ces professionnels font, dans les limites de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet de toujours faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état. »

**COMPETENCE** (Pour Marie Ange COUDRAY « Le défi des compétences Masson juillet 2009 », cette compétence est définie comme «*La maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances et des comportements. Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité* »

**AUTONOME DE L'IDE** ( DEVERS Gilles dans « Du rôle propre à la compétence autonome-Objectif soins, n°158, aout septembre 2007 »).

### **Conclusion,**

Observer n'est pas seulement voir, c'est aussi une organisation de la vision guidée par un cadre théorique ( percevoir). (le diagnostic infirmier du raisonnement à la pratique, édition lamarre 1995 Th psiuk)