



Chapitre 5

Analyse et synthèse de situation : méthodologie

1. Théories des soins

1.1. Introduction

Votre concours consiste en une analyse écrite de trois situations professionnelles. Vous avez au cours de vos études, en formation initiale AS ou AP, déjà traité des analyses de situations professionnelles : cas concret, mise en situation professionnelle, démarche de soins...

Plusieurs approches ou modèles sont possibles.

1.2. Démarche en santé

Il est plus facile de définir la maladie que la santé.

Dictionnaire : la santé est un état dégagé de toute maladie dans lequel le corps fonctionne normalement.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit, dans le contexte de l'après-guerre en 1946, la santé comme :

- « un état complet de bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. »

Plusieurs facteurs influencent la santé de l'homme :

- médico-sanitaires ;
- socio-économiques ;
- géographiques ;
- démographiques ;
- psycho-culturels ;
- politiques.

Le rôle d'un professionnel de santé doit être :

- d'observer la situation qui doit être changée, de la comprendre ;
- d'adapter des solutions en conséquence, autrement dit, avoir une démarche scientifique.

Cette démarche scientifique permet au professionnel de santé de déterminer les soins les plus pertinents à prodiguer à une personne prise en charge qui présente des problèmes de santé. On parle également de démarche de résolution de problème.

1.3. Dispenser des soins

Dispenser des soins est à la portée de tous. Exemple : une mère donne des soins à son enfant. Soutenir moralement ou physiquement une personne est une action de soin.

Les soins infirmiers sont des soins dispensés par un infirmier, professionnel de santé, formé et diplômé.

Selon Marie-Françoise Collière (infirmière) les soins infirmiers sont :

- « tout soin fait par un professionnel infirmier, c'est-à-dire à chaque fois que l'individu aura recours pour prendre soin de lui à une personne reconnue, par des études et un diplôme, comme compétente en soins infirmiers. »



Article R4311-2 du Code de la santé publique définit ainsi les soins infirmiers

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage. »



L'aide-soignant(e) et l'auxiliaire de puériculture vont dispenser des soins sous la responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmière puéricultrice.

1.4. Différentes théories de soins

1.4.1. Introduction

Pour réaliser une démarche de soins, on utilise des règles de raisonnement, des modèles théoriques. Au cours de vos études initiales, vous avez peut-être utilisé l'une ou l'autre des théories de soins existantes.

L'homme répond de façon physique ou psychique à toutes les contraintes rencontrées.

Les interactions entre l'homme et son environnement réalisent un état d'équilibre.

Trois approches différentes sont proposées ici :

- celle d'un anthropologue : Ralph Linton ;
- celle d'un psychologue : Abraham Maslow ;
- celle d'une infirmière : Virginia Henderson.

Plusieurs modèles de soins peuvent être utilisés. Le plus répandu, et sans doute le plus complet, est celui proposé par Virginia Henderson.

1.4.2. Théorie de Ralph Linton

Selon la théorie de Ralph Linton, les besoins de l'être humain sont de deux types :

- les besoins primaires qui entraînent des tensions physiologiques, s'ils ne sont pas satisfaits ;
- les besoins secondaires : qui entraînent des tensions psychologiques, s'ils ne sont pas satisfaits.

Les besoins secondaires :

- le besoin de réponse affective : sentiment de délaissement et de séparation ;
- le besoin de sécurité : être rassuré, attente d'une récompense future ;
- le besoin de nouveauté : intervient seulement si les deux premiers besoins sont satisfaits.

Les besoins secondaires viennent généralement après les besoins primaires. Mais, l'être humain, dans certaines conditions, peut inverser cette logique : exemple, un sportif qui dépasse ses limites physiques pour atteindre un objectif.

1.4.3. Théorie d'Abraham Maslow

A. Maslow distingue cinq niveaux dans la hiérarchie des besoins :

- le besoin de survivance : se nourrir, dormir, se loger, se vêtir, se déplacer... Ces besoins physiologiques doivent absolument être satisfaits.
- le besoin de sécurité : être en bonne santé, être rassuré sur son avenir. C'est la protection du besoin de survivance.
- le besoin d'appartenance : ne pas être seul (famille, groupe).
- le besoin de considération et d'estime personnelle : considération au sein d'un groupe.
- le besoin d'accomplissement : s'épanouir dans ses activités professionnelles ou personnelles.

Maslow schématise sa théorie en classant de façon hiérarchique les cinq niveaux de besoins sous la forme d'une pyramide qui indique que :



Les besoins supérieurs ne peuvent être satisfaits et même ressentis que lorsque les besoins des niveaux au-dessous sont satisfaits.

Maslow assure que :

- l'individu éprouve un désir persistant de satisfaire ses besoins ;
- la privation des réponses aux besoins provoque la maladie et le dépérissement ;
- la satisfaction des besoins est la thérapeutique qui guérit la maladie ;
- la régularité de la satisfaction des besoins prévient la maladie.

1.4.4. Théorie de soins selon Virginia Henderson

Historique

Virginia Henderson (1897-1996) s'est lancée dans la profession infirmière dès l'âge de 20 ans, après l'entrée en guerre des États-Unis (première guerre mondiale).

Elle suit des études, trois ans, à l'Army School of Nursing (École militaire de soins infirmiers) de Washington. C'est sans doute lors de ses stages hospitaliers qu'elle développe sa vision des soins infirmiers : soins centrés sur le malade, prise en compte du milieu de vie.

Elle obtient le diplôme infirmière de l'État de New-York en 1921. Elle part travailler dans un dispensaire. Elle élabore sa conception du soin consistant à traiter une personne plutôt qu'une maladie.

Définition de la théorie de Virginia Henderson

Selon Virginia Henderson :

- « l'infirmière possède des fonctions qui lui sont propres (...). La société attend un service particulier de sa part qu'aucun autre travailleur ne peut lui rendre ».

Pour justifier cela, elle énonce les postulats suivants :

- tout être humain tend vers l'indépendance et la désire ;
- l'individu forme un tout caractérisé par 14 besoins fondamentaux ;
- lorsqu'un besoin demeure insatisfait, l'individu n'est pas complet, entier, indépendant.

D'où sa conception des soins infirmiers :

- « Le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier consiste à aider l'individu malade ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans les derniers moments de sa vie) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté (la motivation) ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. »

Les 14 besoins fondamentaux

Pour V. Henderson, un besoin fondamental est « une nécessité vitale essentielle à l'être humain pour assurer son bien-être et sa préservation physique et mentale ».

L'individu, malade ou en bonne santé, est vu comme un tout complet, **approche holistique de la personne**, présentant 14 besoins fondamentaux :

- respirer ;
- s'alimenter et s'hydrater ;
- éliminer,
- se mouvoir et conserver une bonne posture ;
- dormir et se reposer ;
- se vêtir et se dévêtir ;
- maintenir la température du corps dans les limites de la normale ;
- être propre, soigné et protéger ses téguments ;
- éviter les dangers ;
- communiquer avec ses semblables ;

- agir selon ses croyances et ses valeurs ;
- s'occuper en vue de se réaliser ;
- se récréer ;
- apprendre.

Chacun de ces besoins est relié à différentes dimensions de l'être humain :

- une dimension biologique ;
- une dimension psychologique ;
- une dimension sociologique ;
- une dimension culturelle et spirituelle.

Ces dimensions sont toutes présentes dans chaque besoin, mais à des degrés variables.

Dormir et se reposer, par exemple, à une dimension biologique (le sommeil est réparateur pour l'organisme), une dimension psychologique (le stress modifie la qualité du sommeil), une dimension sociologique (rythmes imposés par la société, travail/loisirs/repos), une dimension culturelle ou spirituelle (certains pratiques comme la méditation améliore la qualité du sommeil).

Définitions des 14 besoins fondamentaux

1 • Respirer
Capacité de l'être humain à capter l'oxygène indispensable à la vie cellulaire et à rejeter le dioxyde de carbone produit par la combustion cellulaire.
2 • Boire et manger
Capacité de l'être humain à ingérer et à absorber des aliments et des boissons, en quantité suffisante pour assurer sa croissance, l'entretien de ses tissus et maintenir l'énergie indispensable à son bon fonctionnement.
3 • Éliminer
Capacité de l'organisme à se débarrasser des substances nuisibles et inutiles qui résultent des différents métabolismes. L'excrétion des déchets s'opère principalement par l'urine, les fèces, la transpiration, l'expiration pulmonaire et la menstruation.
4 • Se mouvoir et maintenir une bonne posture
Se mouvoir : capacité de l'être humain à mobiliser toutes les parties de son corps, afin d'accomplir des mouvements coordonnés et contrôlés, indispensables à son bien-être. Maintenir une bonne posture : capacité de l'être humain à maintenir en position anatomique les différentes parties du corps, en mouvement ou au repos, afin que les diverses fonctions de l'organisme puissent s'accomplir efficacement.
5 • Dormir et se reposer
Capacité de l'être humain à prendre suffisamment de sommeil et de repos dans de bonnes conditions, afin de permettre à l'organisme de trouver l'énergie nécessaire à ses activités quotidiennes et à son bien-être psychologique.
6 • Se vêtir et se dévêtir
Capacité de l'être humain à porter des vêtements adéquats, selon ses activités, pour protéger son corps et préserver sa pudeur.

7 • Maintenir la température du corps dans les limites normales
Capacité de l'organisme à conserver une température à un degré constant afin de procurer du bien-être.
8 • Être propre, soigné et protéger ses téguments
Capacité de l'être humain à avoir une bonne hygiène corporelle afin que la peau et les phanères puissent remplir leurs fonctions. Cette hygiène est complétée par l'hygiène vestimentaire afin de protéger les téguments.
9 • Éviter les dangers
Capacité de l'être humain à se protéger contre toute agression, d'origine interne ou externe, pour maintenir sa santé.
10 • Communiquer avec ses semblables
Capacité de l'être humain à échanger avec les autres et avec l'environnement, sur un mode verbal ou non verbal (au niveau sensori-moteur, intellectuel et affectif) dans le but de partager ses idées, ses sentiments, ses expériences, ses sensations, d'exprimer ses besoins et de comprendre ceux de son entourage.
11 • Agir selon ses croyances et ses valeurs
Capacité de l'être humain à conformer sa vie et ses pratiques à ses convictions spirituelles, qui sont des valeurs essentielles pour lui.
12 • S'occuper en vue de se réaliser
Capacité de tout être humain à accomplir des activités physiques, intellectuelles, affectives, spirituelles qui lui permettent de satisfaire ses aspirations, de se valoriser et/ou d'avoir le sentiment d'être utile.
13 • Se récréer - se divertir
Capacité de l'être humain à se récréer par une occupation agréable dans le but d'obtenir détente et plaisir physique, intellectuel, psychologique, affectif et spirituel.
14 • Apprendre
Capacité de l'être humain à acquérir des connaissances et des aptitudes, afin d'obtenir des comportements favorables au maintien ou au recouvrement de la santé.

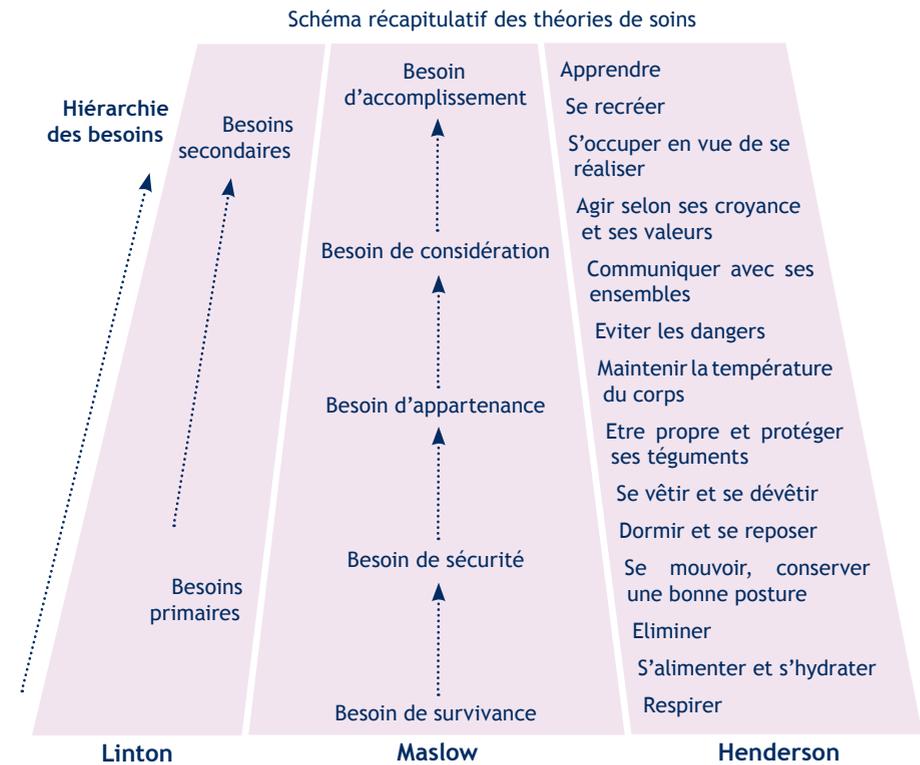
1.4.5. Récapitulatif des différentes théories

Toutes les théories vues précédemment apportent des moyens pour résoudre les problèmes de santé des personnes prises en charge. Chaque besoin, quelle que soit la théorie considérée, doit être satisfait pour permettre la satisfaction d'un autre besoin supérieur.



Retenez que selon que ses besoins sont satisfaits ou non, l'individu sera sain ou malade.

On peut résumer ces théories avec le schéma ci-dessous :



La théorie la plus utilisée est celle de Virginia Henderson. C'est celle que vous retrouverez le plus fréquemment lors de votre concours spécifique.

1.5. Notion d'équilibre

Pour se maintenir en santé « état complet de bien-être physique, mental et social... » on doit satisfaire ses besoins pour maintenir un équilibre entre les différents processus physiologiques, psychologiques et relationnels.



Cet équilibre est appelé : homéostasie, faculté de l'organisme de maintenir à la fois l'équilibre de son milieu intérieur et celui de ses rapports avec l'extérieur.

L'équilibre n'est pas synonyme d'immobilisme des processus. Les variations de ces processus se compensent dans une certaine limite.

Exemple 1

Une personne se met à courir, ses muscles ont besoin de plus d'oxygène, le cœur bat plus vite, la respiration est augmentée. Le besoin en oxygène est satisfait, la personne peut courir.

Si un des processus, ou besoin, n'est pas satisfait, un déséquilibre va se produire, l'homéostasie ne sera pas réalisée.

Exemple 2

Une personne se met à courir, ses muscles ont besoin de plus d'oxygène, le cœur bat plus vite mais avec un débit insuffisant, la respiration est augmentée au maximum mais ne suffit pas à répondre aux besoins en oxygène. L'homéostasie n'est pas réalisée et très vite la personne essoufflée est contrainte d'arrêter sa course.

L'insatisfaction d'un besoin a des conséquences sur d'autres besoins, perturbant l'homéostasie, équilibre garant de l'état de santé.

Dans l'exemple 1, la personne utilise ses propres ressources pour compenser un éventuel déséquilibre de ses besoins. On parle de personne **indépendante**.

Dans l'exemple 2, la personne mobilise ses propres ressources mais ne parvient pas à compenser seule ses besoins. On pourrait lui apporter de l'oxygène extérieur. On parle de personne **dépendante**.

1.6. Indépendance et dépendance

Un problème de santé est lié à la présence d'une dépendance de la personne. Les soins infirmiers vont apporter une réponse à cette dépendance afin de retrouver un équilibre.

La **dépendance** est l'incapacité du sujet d'adopter des comportements ou d'accomplir par lui-même, et sans l'aide d'une autre personne, les actions susceptibles de lui permettre un niveau acceptable de satisfaction de ses besoins.

L'**indépendance** est l'atteinte d'un niveau acceptable de satisfaction des besoins - c'est-à-dire la persistance d'un bon équilibre physiologique et psychologique entraînant un état satisfaisant de bien-être - par des actions appropriées que le sujet fait lui-même, sans l'aide d'une autre personne.

Pour les enfants et plus encore pour les nourrissons, on doit prendre en compte le stade de développement et de croissance. On ne peut pas parler de dépendance si le sujet n'est pas en âge ou n'a pas appris à faire seul certains actes.



Une personne peut être plus ou moins dépendante. On parle de dépendance partielle.

On repère le niveau de dépendance d'une personne prise en charge, afin de répondre par des soins infirmiers ciblés aux seuls problèmes présents. Une fois que le problème est résolu, la personne prise en charge redevient capable d'atteindre seule, de façon autonome, un niveau d'équilibre. L'autonomie d'une personne est un objectif prioritaire. Les soins infirmiers ne sauraient empiéter sur cette autonomie.

Exemple

Une personne âgée est hospitalisée. On prend l'habitude de lui faire une toilette complète au lit dès le premier jour de l'hospitalisation car elle est très fatiguée. La dépendance se manifeste par de la fatigue et une impossibilité de satisfaire le besoin de se laver. Après une semaine et la résolution d'un problème médical, cause de la fatigue, on continue à lui faire sa toilette complète au lit. On crée une nouvelle dépendance, sans prendre en compte que la manifestation de dépendance, la fatigue, a disparu. Le besoin de se laver est satisfait. Mais l'autonomie de la personne n'est pas respectée.



La dépendance et l'indépendance se manifestent par des signes particuliers. Ces signes sont observables et mesurables (afin de repérer leur évolution).

Retenir :

- pour que l'équilibre de la santé soit maintenu, une personne doit satisfaire ses besoins. Si elle parvient de façon convenable, elle est **indépendante**.
- si, par contre, à cause de certaines difficultés, elle ne peut accomplir certaines actions nécessaires à la satisfaction de ses besoins, elle devient **dépendante** (dépendance partielle à totale).
- les soins infirmiers apportent une assistance si et seulement si la personne prise en charge n'est pas capable de prendre soin d'elle seule. Les soins infirmiers cessent dès que la personne est autonome.
- on parle de manifestations de dépendance ou d'indépendance, qui sont des signes observables et mesurables.

1.7. Sources de difficulté

La dépendance est toujours causée par une ou des difficultés, que la personne n'arrive pas à compenser par ses propres ressources. On parle de sources de difficultés, ou de causes.

Exemple

Une personne hospitalisée est immobilisée dans son lit avec un matériel thérapeutique conséquent : perfusion, sondage vésical, sonde gastrique... Ce matériel thérapeutique est une source de difficulté.



Lorsqu'on observe une personne dépendante, on peut observer les effets causés par les sources de difficulté. On parle de manifestations de dépendance.

La source de difficulté est identifiée comme étant le matériel thérapeutique. La personne présente des manifestations de dépendances : difficulté à se mobiliser ou peur d'arracher un matériel par exemple.

Les sources de difficulté sont, selon Virginia Henderson, de plusieurs ordres :

- ordre physique : deux types distincts :
 - les difficultés propres à l'individu comme les maladies (sources intrinsèques) : par exemple une insuffisance respiratoire est une difficulté pour maintenir une oxygénation satisfaisante de l'organisme ;
 - les difficultés liées à l'environnement extérieur comme la présence d'un matériel thérapeutique (sources extrinsèques) : par exemple un plâtre visant à traiter une fracture qui complique les déplacements.
- ordre psychologique : par exemple un stress important qui empêche une personne de se concentrer ou de s'exprimer normalement ;
- ordre sociologique, environnemental et spirituel : toutes les relations avec le monde extérieur peuvent avoir un impact sur la santé. Par exemple, la santé d'une personne qui perd son emploi, qui vit dans une ville polluée ou qui est isolée familialement, sera fragilisée ;
- ordre cognitif : si la personne connaît ses limites personnelles ou les contraintes extérieures, elle pourra éviter les situations de déséquilibre.

Exemple de problème d'origine inconnue ou potentiel

Une personne hospitalisée est perfusée au bras gauche. Au bout de quelques jours elle signale qu'elle s'ennuie fortement. C'est une manifestation de dépendance : la personne exprime de l'ennui. Plusieurs sources de difficultés sont possibles : l'hospitalisation loin de chez elle, l'absence d'activités de loisirs, l'arrêt de ses activités occupationnelles habituelles...



Tant que l'on n'a pas déterminé la source de difficulté, le problème de santé, ici l'ennui, est d'origine inconnue.

Au cours de l'hospitalisation, le soignant apprend que la personne est gauchère. La perfusion posée au bras gauche gêne cette personne pour écrire, son activité favorite. Le problème de santé, ennui, se manifestant par l'expression de l'ennui, a pour source de difficulté une perfusion posée au bras gauche dans le contexte particulier d'une personne gauchère.

Il suffit de prendre en compte le contexte particulier, de poser la perfusion au bras droit pour supprimer la source de difficulté, ce qui permettra à la patiente de pratiquer son activité favorite, l'écriture, ce qui supprimera en grande partie le problème d'ennui.

Au moment où la perfusion est posée au bras gauche, on crée une source de difficulté. Mais, la personne ne se plaindra pas immédiatement de l'ennui. Les manifestations de dépendance apparaissent toujours après la mise en place d'une ou plusieurs sources de difficulté.



Une source de difficulté peut créer un problème de santé sans qu'il n'y ait de manifestation. On parle de problème de santé potentiel ou de risque.

Retenir :

- les sources de difficultés se définissent comme étant tout empêchement à la satisfaction d'un ou plusieurs besoins fondamentaux ;
- les sources de difficultés sont de plusieurs ordres ;
- les sources de difficultés entraînent des manifestations de dépendance à plus ou moins long terme ;
- les problèmes de santé peuvent être d'origine inconnue, ou potentiels.

1.8. Soins en pratique

Les soins doivent cibler les sources de difficultés. En supprimant les causes, on réduit les manifestations de dépendance et au final on résout le problème de santé lié.

Les soins doivent également aider la personne dépendante en palliant les manifestations de dépendance. On ne permet pas la suppression directe du problème de santé. Mais, on redonne à la personne des ressources lui permettant de mieux lutter contre son problème de santé.

Exemple

Une personne hospitalisée est perfusée au bras gauche. Elle est gauchère. Pour des raisons techniques on ne pouvait pas la perfuser au bras droit. La position de la perfusion ne gêne pas la mobilité de son bras gauche. Pourtant, la patiente n'utilise pas son bras comme elle pourrait le faire par peur d'arracher la perfusion. Le problème de santé est donc la peur. Elle ne sait pas que la perfusion ne risque pas de s'arracher en utilisant son bras. La source de difficulté est un manque de connaissances. La manifestation de dépendance est la non utilisation de son bras gauche.

Si les soins prodigués se contentent de dire à la patiente de bouger son bras, on ne résout rien. Pire, on peut bloquer davantage la personne en la forçant à faire quelque chose. Les soins doivent cibler le manque de connaissances, la source de difficulté. Il faut rassurer la patiente, lui expliquer comment la perfusion est maintenue, lui faire comprendre que les mouvements de son bras n'entraîneront pas d'arrachage de la perfusion. En attendant que ces nouvelles connaissances soient intégrées, les soins doivent montrer comment mobiliser le bras, en accompagnant les mouvements ou en réalisant les actes de la vie courante avec la personne.



Retenir :

- en pratique les soins ciblent les sources de difficultés pour les problèmes potentiels ;
- les soins accompagnent la personne dans la réalisation de ses actes en privilégiant son autonomie. On pallie les manifestations de dépendance.

1.9. Dimensions des soins

On définit cinq dimensions des soins :

- la dimension préventive : il s'agit d'éviter ou de réduire les effets de la maladie ou des accidents. On distingue trois niveaux de prévention :
 - la prévention primaire : empêcher la survenue des maladies. Dans un système de santé essentiellement tournée vers le curatif, cette prévention primaire est souvent jugée insuffisante ;
 - la prévention secondaire : dépistage et traitement précoce des maladies. Il faut éviter la propagation de la maladie ;
 - la prévention tertiaire : éviter les complications de la maladie ou des traitements.
- la dimension de maintenance : continuité de la vie et maintien de la santé d'une personne ou d'un groupe. Les soins effectués par l'aide-soignant(e) ou l'auxiliaire de puériculture rentrent pleinement dans cette dimension : soins d'hygiène corporelle, aide à l'alimentation, habillage, déplacement... Ces soins doivent aider le patient à satisfaire ses besoins fondamentaux ;
- la dimension éducative : il s'agit d'informer la personne pour qu'elle puisse comprendre comment prendre en charge sa santé. Ces soins renforcent les autres dimensions des soins ;
- la dimension curative : il s'agit de traiter la maladie. On est essentiellement dans le domaine des soins infirmiers du rôle prescrit. Mais, tous les soins ont une part de curatif puisqu'ils visent à améliorer l'état de santé des personnes prises en charge ;
- la dimension de réhabilitation : il s'agit des soins de rééducation, de réinsertion, de réadaptation qui contribuent à redonner, à une personne ou un groupe, l'autonomie maximale permise par ses possibilités physiques, psychologiques et matérielles.

2. Démarche scientifique**2.1. Définition**

La démarche de soins emprunte les étapes d'une démarche scientifique avec un travail de recherche. Ce type de démarche a été emprunté à la sociologie.

Les objectifs de la recherche sont :

- analyser une situation généralement problématique ;
- comprendre la situation ;