



## Les collaborateurs

Pour étendre le caractère interdisciplinaire de cet ouvrage, une équipe d'experts s'est constituée, avec pour objectif d'approfondir les champs de la recherche infirmière. Je remercie vivement chacun d'entre eux pour avoir consacré du temps à l'élaboration et à l'enrichissement de ces entrées :

**AUBRY, Régis.** Médecin des Hôpitaux, Professeur Associé des Universités. Responsable du département douleur-soins palliatifs et du service de gériatrie - CHRU de Besançon Directeur de l'espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté. Membre du comité consultatif national d'éthique : EUTHANASIE, ASSISTANCE PHARMACOLOGIQUE AU SUICIDE, SUICIDE ASSISTÉ, SÉDATION EN FIN DE VIE.

**BOISSART, Marielle.** Cadre de santé, docteure en sciences humaines et sociales (spécialité sciences de l'éducation) - chercheuse associée au Laboratoire CIVIC (Centre Interdisciplinaire de recherche sur les Valeurs, les Idées, les Identités et les Compétences en éducation et en formation) : RECHERCHE ACTION, APPLIQUÉE, CLINIQUE, DESCRIPTIVE, EXPÉRIMENTALE, FONDAMENTALE, MIXTE, QUALITATIVE, QUANTITATIVE.

**CAZELLET, Lisette.** Directrice d'Institut de formation de cadres formateurs (retraîtée). Présidente de l'association FormaticSanté : SIMULATION.

**CHALIFOUR, Jacques.** Auteur, Professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Laval (retraité), Psychothérapeute : COMMUNICATION, INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE.

**DEBOUT, Christophe.** Directeur Institut de Soins Infirmiers Supérieurs (ISIS) infirmier, Phd. Doctorat de philosophie, épistémologie philosophie des sciences. Université Denis Diderot (Paris VII). Directeur de collection pratique avancée en soins infirmiers (Springer Science+Business Media) : PRATIQUES AVANCÉES EN SOINS INFIRMIERS.

**GUEDDA, Michel.** Directeur Général des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie et Ergothérapie de Berck-sur-Mer/Loos-Eurasanté et rédacteur en chef de Kinésithérapie la revue (Elsevier-Masson) : MASSO-KHINÉSITHÉRAPIE.

**GAURIER, Philippe.** Cadre de santé, AP-HP : ÉVÈNEMENT SOIGNANT.

**GUÉRIN, Françoise.** Documentaliste, Versailles : Correctrice.

**MORISOT, Didier.** Cadre de santé spécialisé en psychiatrie : HUMOUR.

**MULLER, Anne.** Cadre supérieur de santé (Ifcs, sainte-Anne). Docteur en sciences de l'éducation (Paris-Ouest La défense), écrivain : APPRENTISSAGES INFORMELS, SAVOIRS IMPLICITES.

**NADOT, Michel.** Infirmier Ph D (Université Lyon II). Professeur d'histoire et d'épistémologie en science infirmière, post-doctorat sur l'enseignement supérieur et la recherche (École polytechnique Fédérale de Lausanne).



Fondateur du premier modèle conceptuel en science infirmière de l'Europe francophone. DISCIPLINE, INFIRMIÈRES MÉDIATION DE SANTÉ.

**NAGELS, Marc.** Docteur en sciences de l'éducation. Chercheur associé au CREAD (laboratoire de sciences de l'éducation de l'université européenne de Bretagne, Rennes 2). Consultant-formateur (formations supérieures et paramédicales). OBJECTIF PÉDAGOGIQUE, ÉVALUATION, HYPNOSE (AUTO HYPNOSE, ÉTAT HYPNOTIQUE).

**PACIFIC, Christophe.** Cadre de santé, docteur en philosophie : AMOUR, BISOU, RHÉTORIQUE.

**REVUE, Éric.** Médecin et responsable des urgences de Chartres : URGENCE.

**ROTHIER-BAUTZER, Eliane.** Sociologue, Maître de conférence en sciences de l'éducation, Habilitée à Diriger des Recherches (HDR) Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société (CERMES3). Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité. CARE (THÉORIES, CARE INFIRMIER), CURE.

**TISON, Brigitte.** Psychologue clinicienne, auteure : RELATIONS INTERCULTURELLES.

**TRICOT, André.** Professeur de psychologie à l'ESPE de Toulouse Midi-Pyrénées : BESOIN D'INFORMATION.

## Introduction

Élaborer un tel dictionnaire a demandé de prendre en compte plusieurs aspects incontournables de la formation infirmière, comme le contexte technologique, interdisciplinaire, psychologique, terminologique et documentaire, ce, pour restituer les facettes d'un métier varié et évolutif.

## Un contexte technologique

Les infirmiers<sup>1</sup> multiplient les usages d'Internet avec le développement des applications, des logiciels, avec les tablettes ou terminaux personnels. Les pratiques infirmières sont influencées par ces évolutions, comme l'accélération des progrès scientifiques et médicaux, ou encore par l'irruption des nouveaux modes de communication. Ainsi, les infirmiers seront amenés à utiliser l'outil informatique dans leur pratique professionnelle pour rechercher des informations, renseigner le dossier du patient, utiliser des logiciels assistés par ordinateur sur leur poste de travail... Les étudiants en soins infirmiers (ESI) actuels, utilisent naturellement Internet et apprendront, au fil de leur apprentissage, à conjuguer des pratiques collaboratives pour la construction de leur identité professionnelle et scientifique. La réingénierie de la formation infirmière (2009) valorise le développement de ces méta-compétences et invite les

<sup>1</sup> Ordre infirmier français. Disponible : <http://www.ordre-infirmiers.fr/les-infirmiers/la-profession-en-chiffre.html>

professionnels à définir plus encore un bassin lexicographique liés aux modes de communication des soignants et des soignés. Les soins infirmiers sont alors identifiés dans un nouveau cadre technologique, en lien avec des habilités techniques et relationnelles, permettant d'accompagner des individus à comprendre les dimensions d'un parcours de soin, à considérer la singularité des individus.

## Un contexte interdisciplinaire

La réforme LMD (Licence-Master-Doctorat) et les conventions avec les universités font évoluer irrémédiablement cette formation en alternance vers la construction d'une nouvelle discipline, initiant une démarche de recherche, en incluant indubitablement une terminologie spécialisée intégrant les sciences de l'éducation, de l'information et de la communication, tout en formalisant des pratiques infirmières centrées vers l'individu (personne, famille, groupe). L'anatomie, la physiologie, la pharmacologie et les diverses formes de pathologies sont des domaines de la médecine, mais la recherche en soin infirmier relève aussi des sciences humaines (psychologie, sciences de l'éducation, de l'information et de la communication, de la sociologie...) pour étudier l'acte soignant. L'impact des sciences humaines se fait sentir vers 1952 quand Virginia Henderson développe la *démarche de soins*, où l'homme sain et la notion des besoins fondamentaux apparaissent, mettant en lien *soin* et *psychologie humaniste* (avec notamment la théorie motivationnelle) et les connaissances anthropologiques environnantes. Les méthodes pédagogiques du référentiel 2009 favorisent l'analyse réflexive, l'« apprendre à apprendre », à partir de situations de soins et d'une méthodologie de recherche. Le travail collaboratif, l'analyse de pratiques sont les faits avérés de ce nouveau paradigme français, ce, à partir du premier semestre. Les gestes techniques et relationnels sont ainsi formalisés dans une nouvelle ère scientifique. Les divers intervenants de la formation infirmière mutent vers un tutorat renforcé par l'accompagnement individualisé facilité par les technologies d'information et de communication éducatives (TICE), mais aussi une ouverture interprofessionnelle. Un dernier et profond changement produit par la réforme (2009) est le développement d'une nouvelle discipline, celle des *sciences infirmières*, alliant réflexion professionnelle et recherche empirique. Un cheminement intellectuel invite les étudiants à interroger divers champs disciplinaires pour, ensuite, élaborer des outils en interaction avec la problématisation qui précède leur construction d'outils (questionnaires, entretiens...), afin d'analyser ces données. Ils devront clairement identifier des concepts à remobiliser dans une situation de soin donnée, selon une méthodologie propre à la recherche scientifique<sup>2</sup>.

---

2 Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé : organisation Mondiale de la Santé. Guide de formation aux méthodes de la recherche scientifique [en ligne]. Genève : OMS. 2003. 2<sup>e</sup> éd. Disponible à cette adresse : [http://www.wpro.who.int/health\\_research/documents/dhs\\_hr\\_health\\_research\\_methodology\\_a\\_guide\\_for\\_training\\_in\\_research\\_methods\\_second\\_edition\\_fr.pdf](http://www.wpro.who.int/health_research/documents/dhs_hr_health_research_methodology_a_guide_for_training_in_research_methods_second_edition_fr.pdf)

## Un contexte psychologique

La psychologie humaniste est née aux États-Unis dans les années 1950, d'après E. Ledesma<sup>3</sup> « ce courant est insufflé par l'idéologie de l'après-guerre, notamment sous l'impulsion d'Abraham Maslow (1908-1970) et Carl Rogers (1902-1987) mais aussi Rollo May (1909-1994), Fritz Perls (1893-1970) ou encore Wilhelm Reich (1897-1957) ». Cette approche humaniste influencera la « pensée infirmière<sup>4</sup> ». Carl Rogers (1902-1987) a développé une approche centrée sur la personne (ACP). Il met l'accent sur la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient (écoute active empathie, authenticité, non-jugement...). Des auteurs professionnels ont remobilisé ces concepts pour le soin infirmier et ont diffusé des modèles conceptuels. Ainsi, Jacques Chalifour<sup>5</sup> ou encore Margot Phaneuf<sup>6</sup> ont publié des livres fondateurs pour la communauté infirmière francophone, ils sont utilisés par les étudiants<sup>7</sup> pour définir la relation d'aide en soins infirmiers. La psychologie humaniste côtoie étroitement la psychologie sociale<sup>8</sup>, utilisant les théories interactives, répondant également à l'approche globale de l'individu (l'environnement, les proches, la famille...), comme G. Fisher ou A. Bandura<sup>9</sup>, les caractéristiques de l'approche humaniste s'inscrivent dans cette perspective rogerienne<sup>10</sup>, il s'agit de « *relations dans lesquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie...* ». Le développement de la personne est donc l'approche centrale de ce dictionnaire, il en est même la squelette.

## Un contexte terminologique

La construction d'un dictionnaire relève de règles lexicographiques pour répondre à une combinaison de critères cohérents. Un inventaire s'effectue au regard d'un agencement propre au lexicographe initiateur du projet, comme le précise Jean Pruvost, « *la lexicographie représente une véritable recherche conduite sur les mots et leur recensement, avec tous les travaux définitoires qui y correspondent...* ». Le lexicographe commence tout d'abord par établir une liste d'entrées constituant ainsi la nomenclature qui est un dispositif organisant la consultation des dictionnaires, par exemple,

3 LEDESMA, E. Histoire et influences des courants de pensée dans les soins en psychiatrie. EMC (Elsevier Masson SAS), *Savoirs et soins infirmiers*, 60-705-A-10, 2010.

4 KEROUAC, Suzanne et PEPIN, Jacinthe et al. *La pensée infirmière*. 3<sup>e</sup> éd. 2010. Canada : Chenelière Éducation.

5 CHALIFOUR, Jacques. *La Relation D'aide En Soins Infirmiers - Une Perspective Holistique - Humaniste*. Canada : Gaëtan Morin. 1989.

6 PHANEUF, Margot. *La relation soignant- soigné : Rencontre et accompagnement*. Montréal : Chenelière Éducation. 2011.

7 Nous évoquons les étudiants de l'Ifsi de Nanterre.

8 MYERS, D.G. et LAMARCHE, L. *Psychologie Sociale*. New York, McGraw Hill. 1992.

9 BANDURA, A. *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck. 2002.

10 ROGERS, Carl-Ramsom. *Le développement de la personne*. Titre original : *On Becoming a Person*. USA : Houghton Mifflin Company. France : Dunod-InterÉditions. 2005. 270 p.

par ordre alphabétique. Celle-ci a également pour objectif de favoriser la compréhension des mots dans leur usage. Cette approche permettra aux étudiants d'ancrer leur identité professionnelle. Pour les lecteurs « soignés », il permettra de découvrir, une terminologie professionnelle pour mieux comprendre les enjeux d'une prise en charge. Nous avons fait le choix de proposer **331 entrées et 361 sous-entrées, ce qui correspond à 692 définitions** sans qu'il soit un dictionnaire de nom propre, cet ouvrage fournit néanmoins des informations sur les infirmiers influençant la « *pensée infirmière* » en éclairant sur son histoire et sa culture. Ainsi, nous trouverons dans les articles des noms célèbres, comme, Florence Nightingale (1820-1910), Hildegarde Peplau (1909-1999), Dorothea Orem (1914-2007), Virginia HenderEson (1897-1996), Callista Roy (née en 1939), Jean Watson (née en 1940), Nancy Ropper (1918-2004)...

Inscrit dans un champ didactique, ce projet lexicographique se veut avant tout perçu comme une monographie de référence. Comme l'indique Bernard Quemada<sup>11</sup> « *au-delà de sa fonction lexicographique, on vient à exiger du dictionnaire qu'il instruisse en s'amusant, qu'a sa lecture retienne l'attention et séduise au même titre que celle de tout autre ouvrage* ». Nous précisons qu'il ne s'agit aucunement d'un travail de vulgarisation d'une terminologie infirmière destinée à un grand public, bien qu'il pourrait être consulté par celui-ci pour offrir une meilleure compréhension de l'exercice infirmier. Ce travail lexicographique ne ressemble pas aux dictionnaires portatifs de santé du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>12</sup>.

## Un contexte francophone

La production littéraire professionnelle des sciences humaines pour le soin infirmier, recensée dans les bases de données, provient en grande partie du Canada, de la Suisse, de la Belgique, de la France. Bien que les lois légiférant l'acte infirmier soient différentes, les concepts humanistes ont une valeur universelle et sont enseignés dans les établissements universitaires (ou Instituts), comme par exemple les quatorze besoins fondamentaux selon Virginia Henderson.

Nous avons choisi des entrées partagées par la communauté francophone (par exemple ACCOMPAGNEMENT, AUTONOMIE, CLASSIFICATION, COMMUNICATION...), tout en sachant que des variantes existent, notamment pour la définition du terme CLIENT, ou encore, pour ce qui relève de la pratique du DIAGNOSTIC INFIRMIER qui, comme la formalisation de la relation d'aide, est plus développée en Amérique du nord. Nous visons toutefois les entrées vers une réception partagée par la communauté de soignants francophones. Ce dictionnaire relève donc d'une approche lexicoculturelle<sup>13</sup>,

11 QUEMADA, B. *Les dictionnaires du français moderne (1539-1863). Étude sur leur histoire, leurs types et leurs méthodes*. Paris : Didier. 1968. 706 p.

12 REY, Roselyne. La vulgarisation médicale au XVIII<sup>e</sup> siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé. *Revue d'histoire des sciences*. 1991. T. 44. N°3-4. pp. 413- 433.

13 GALISSON, R. La pragmatique lexicoculturelle pour accéder autrement, à une autre culture

dans la mesure où il fait rayonner une terminologie porteuse de projets scientifiques pour évaluer la qualité du soin. Les entrées sont reliées par des valeurs conceptuelles partagées, constituant ainsi une dimension jusqu'alors invisible, mise en lumière par une tentative de création de sens. Cette terminologie francophone n'a toutefois pas la prétention de recouvrir tous les pays francophones (au nombre de cinquante-six<sup>14</sup>). Cette culture infirmière, pour la plupart des pays répertoriés dans cet espace, ont un dénominateur commun, celui de la reconnaissance scientifique de ses missions professionnelles, relationnelles et pour le bien-être des personnes soignées.

### Un contexte documentaire

Plusieurs années ont été nécessaires pour répertorier les concepts en lien avec des ressources pertinentes, mais surtout, pour bâtir une hiérarchisation relevant d'une méthodologie propre à l'architecture documentaire. Les articles constituent un ensemble créateur de sens provenant de la pratique soignante. Cet ensemble structuré et coordonné introduit un discours scientifique et littéraire. Nous avons eu le souci d'exiger une certaine cohérence pour recueillir des définisseurs en les réunissant en un lieu d'interprétation, le dictionnaire. En sa qualité de terminologie, l'auteure a rédigé des entrées comme le **Deuil parental**, le **Silence**, le **Vitalisme...** Ces entrées n'ont pas la prétention de décrire un usage unique et quotidien pour l'ensemble de la communauté soignante, mais il décrit une pratique reconnue, une réflexion, des valeurs universelles en recherchant l'enrichissement de sa terminologie. Ces définitions proviennent de revues interrogées à partir de bases de données, elles intègrent notre corpus. Cependant, il a semblé important, de vérifier la fiabilité des articles provenant de ces revues. Celles-ci sont scientifiques ou professionnelles et francophones, référencées dans les bases de données internationales (Medline, Cinhal, Bdsp...). L'ensemble des théories liées à la psychologie humaniste (Maslow, Jourard, Rogers) datent des années soixante-dix. Elles sont encore remobilisées dans la construction d'articles professionnels actuels (avec par exemple la relation d'aide...) et actualisent ces théories. Nous pourrions dire que ce dictionnaire est celui de la relation soignant-soigné et qu'il reflète une partie du fonds documentaire des centres de documentation des Ifsi.

---

par une autre culture, par un autre lexique. *Études de linguistique appliquée* (ÉLA), *Revue de didactologie des langues-cultures*. Paris : Didier érudition. N° 116, 10-12/1999. pp. 477-496.

14 Site de l'Organisation Internationale de la Francophonie, (56 Etats répertoriés). Disponible : <http://www.francophonie.org/-Etats-et-gouvernements-.html> Conseil international d'éducation des adultes.

## Guide de lecture

Nous proposons de consulter la liste des entrées et des sous-entrées dans la table des matières du *Dictionnaire de concepts en soins infirmiers*. Cet index permettra aux lecteurs de retrouver immédiatement le concept à définir.

Une entrée est constituée d'une définition (rédigée par un ou plusieurs auteurs), enrichie parfois de citation et bien souvent d'une sous-entrée (classée par « famille analogique »). C'est cet ensemble qui constitue un article.

### Le modèle des entrées (extrait)

#### 1 ACCOMPAGNEMENT

2 *n.m. Trad. Angl. Supportive care and attention. Domaine Sciences humaines-infirmières.*

3 Voir aussi : MENTORAT, RÉAJUSTEMENT, SOINS RELATIONNELS, TUTORAT

4 Accompagner signifie être avec, dans une situation donnée, de façon ponctuelle ou durable pour conduire une autre personne (ou un groupe) vers un changement certain. [...]

5 Cit. « *L'accompagnement désigne ce processus singulier qui relierait deux personnes de statut inégal, avec l'idée de partager quelque chose qui n'appartient ni à l'une, ni à l'autre* » 6

7 Pour aller plus loin : BARRUEL, Florence et BIOY, Antoine. *Du soin à la personne : clinique de l'incertitude*. Paris : Dunod. 2013.

- 1 Entrées principales organisées par ordre alphabétique.
- 2 Informations concernant les entrées ou les sous-entrées : (*Synonyme-s*) *nature grammaticale. Trad. Angl . Abstraction. Domaine.*
- 3 **Voir aussi** : proposition d'entrées et de sous-entrées liées par analogie, afin d'élargir et d'enrichir la recherche.
- 4 Définition avec (ou non) auteur (entre guillemets).
- 5 Citation supplémentaire entre guillemets en italique.
- 6 Références bibliographiques indexées par ordre alphabétique.
- 7 **Pour aller plus loin** : document d'approfondissement proposé dans l'ensemble du dictionnaire.

## Le modèle de sous-entrées (extrait)

### 8 ➤ ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANT-E-S

Voir aussi : APPRENANT, FORMATION OUVERTE ET À DISTANCE, MENTORAT, TUTORAT

La formation nécessite un formateur et une personne à former, tout comme l'étymologie du terme renvoie au compagnonnage. [...]

### 8 Sous-entrées liées aux entrées principales identifiées par ce pictogramme : ➤

Les sous-entrées proposent la même organisation que les entrées pour les éléments : 2, 3, 4, 5, 6 et 7.

### Les sous-entrées font l'objet de dégroupements

Les sous-entrées ont une logique analogique, elles pourraient être traitées indépendamment d'une entrée principale, néanmoins, le désir de construire du sens m'influence pour traiter les sous-entrées dans une « famille » pour contextualiser la nature de l'information. La plupart des articles sont constitués d'une entrée et d'une (ou plusieurs) sous-entrées(s) comme la BLOUSE BLANCHE se trouvant sous l'entrée BIENTRAITANCE, ou encore l'entrée RELATION D'AIDE qui comporte plusieurs sous-entrées :

- ÉCOUTE ACTIVE
- EMPATHIE
- NON-JUGEMENT
- REFORMULATION
- CONGRUENCE

La table des matières saura renseigner le lecteur pour retrouver une sous-entrée à partir d'une entrée

### Les définitions

Les définitions ont pour objet de définir les vedettes (entrées et sous-entrées). Elles sont signalées par des guillemets, sans autre signe typographique. Consulter le dictionnaire de la relation soignant-soigné revient à se renseigner sur le sens d'un mot, d'une locution, mais aussi à réaliser quelle peut être la richesse d'un fonds documentaire d'un centre de documentation. Nous y avons introduit des définitions en provenance de la littérature grise (recommandations...). Nous avons tenté d'apporter des définitions claires, courtes pour éviter les confusions, en choisissant des auteurs phares, connus, compris dans

la même communauté internationale soignante. Nous avons également tenu compte du droit d'auteur visant à citer expressément les sources.

### Les exemples cités

Les exemples sont signalés par guillemets. Les citations sont signalées avec l'abréviation « Cit. » qui se trouvent à la fin des articles. Elles proviennent d'une littérature professionnelle, mais aussi de la littérature francophone, avec par exemple François Bégaudeau, Martin Winckler, Jacques Prévert, Colette, Jonathan Littell... L'intertextualité joue un rôle important dans notre perspective lexicographique. L'emploi du discours indirect réunissant auteurs intergénérationnels et concepts humanistes pour enrichir les exemples cités, n'a pas pour vocation de rendre dogmatique un domaine en pleine construction, ni à rendre compte d'une morale, mais il est destiné à illustrer ou faire découvrir de nouveaux champs disciplinaires. Le projet de réécriture formalisé dans le dictionnaire des concepts en soins infirmiers consiste à inscrire tout texte dans un dialogue avec d'autres textes et à offrir une mosaïque de citations dans un tout cohérent et structuré.

### Liste des abréviations utilisées

Les abréviations sont utilisées dans le dictionnaire pour faciliter la compréhension de l'article d'une part mais aussi pour en minimiser son rôle ; nous souhaitons attirer le regard du lecteur vers l'entrée, les mots traduits et les renvois. Un index informatif permettra de restituer les quelques abréviations des définitions.

<b>Syn.</b>	Synonyme.
<b>Adj.</b>	Adjectif.
<b>V.</b>	Verbe.
<b>Loc.</b>	Locution.
<b>Trad. Angl.</b>	Traduit de l'anglais.
<b>Cit.</b>	Citation.
<b>MàJ.</b>	MàJour. Mise à Jour.
<b>n.m.</b>	Nom masculin.
<b>n.f.</b>	Nom féminin.
<b>p.</b>	Pages (nombre de pages d'un document).
<b>pp.</b>	Pages (nombre de pages concernées par un article ou par une partie d'ouvrage).
<b>V. Part. passé.</b>	Verbe au participe passé.
<b>*</b>	Renvois aux articles permettant d'enrichir les définitions.
<b>Néo</b>	Néologisme