Le Caring

Démarche d'actualisation en milieu clinique

Marielle Roy et Louise Robinette
Direction des soins infirmiers
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine
Centre hospitalier universitaire mère-enfant

Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine
Centre hospitalier universitaire mère-enfant
Le Caring
démarche d’actualisation en milieu clinique

Direction des soins infirmiers
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
## TABLE DES MATIÈRES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Introduction</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>I  Philosophie de caring</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II  Définitions et valeurs</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>III École de pensée et paradigmes</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>IV De la catégorisation à la transformation</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>V  Une approche opérationnelle</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>VI Description du profil de santé et guide d'utilisation</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Conclusion</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Références</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Annexe</td>
<td>28</td>
</tr>
</tbody>
</table>
INTRODUCTION

«Soigner, c’est permettre de passer... dépasser... trépasser...
c’est permettre de naître... et renaître à la vie, de vivre sa mort...
Les soignants sont des passeurs...»

Collière, 1996

Préoccupées par la nature même du soin et par les valeurs qui guident la pratique infirmière, nous avons abordé cet ouvrage avec le souhait de partager avec vous notre passion pour le caring, notre vision de la pratique soignante, l’aspect novateur de notre démarche et les actions concrètes entreprises par la Direction des soins infirmiers de l’Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal dans le but d’actualiser une philosophie de caring en milieu clinique.

D’un point de vue purement théorique, une philosophie de soins définit la mission de la Direction des soins infirmiers et précise les valeurs et les croyances qui sous-tendent la prise de décision et les pratiques de soins. Mais à quoi sert une philosophie si elle demeure à un plan purement théorique? Comment un document élaboré et connu par un groupe restreint de personnes peut-il arriver à influencer, voire à changer la pratique et lui donner un sens? Par son actualisation!

L’actualisation représente un passage de l’état virtuel à l’état réel. Dans le cas d’une philosophie de soins, ce processus représente la transition de la théorie à la pratique, de la réflexion à l’action. Cette démarche favorise l’implantation de la philosophie qui permet de modifier progressivement notre approche à la personne et à sa famille.

Pour aller au-delà des écrits, il faut que les valeurs et les croyances campées dans notre philosophie se traduisent de façon concrète dans nos attitudes, nos comportements et nos pratiques de soins. Il faut faire en sorte qu’à tous les niveaux et dans toutes nos sphères d’activités, elles influencent et guident nos façons d’être, d’agir et de penser.

Dans les pages qui suivent, nous vous présenterons la philosophie de caring de notre établissement qui sert de fil conducteur à l’ensemble de notre démarche. Ensuite, nous donnerons quelques définitions du caring et préciserez les valeurs associées à ce concept. Puis, nous verrons comment l’école de pensée du caring se distingue de l’école de pensée des besoins. Nous enchaînerons avec les paradigmes qui influencent également les pratiques de soins. Enfin, nous aborderons le processus qui permet de rendre cette nouvelle approche opérationnelle en milieu hospitalier.

I • PHILOSOPHIE DE CARING

Écrite en 1998-1999 par un groupe formé d’infirmières soignantes, d’infirmières chefs et de conseillères en soins spécialisés, la philosophie de caring de la Direction des soins infirmiers préconise une approche de soins centrée sur la personne et sa famille. Elle introduit également le concept de caring qui devient la pierre angulaire de la pratique soignante.

« La Direction des soins infirmiers a pour mission la prestation de soins et de services de qualité aux personnes et à leur famille, en partenariat avec leurs ressources, celles du réseau de la santé et des services sociaux et celles du milieu de l’éducation.

Les valeurs et les croyances à la base de la pratique des soins infirmiers décrivent la façon de voir la personne, l’environnement, la santé et le soin.

LA PERSONNE/FAMILLE


L’ENVIRONNEMENT

« L’environnement est constitué de tous les éléments qui influencent et qui entrent en interaction constante avec la personne/famille. L’environnement regroupe les dimensions physique, psychosociale, politique, économique, culturelle, spirituelle et organisationnelle. L’environnement est le contexte dans lequel les comportements de santé sont appris.

LA SANTÉ

« La santé est une valeur. Elle réfère à un processus dynamique par lequel la personne/famille mobilise ses ressources internes et externes pour composer avec les expériences vécues incluant l’expérience de la maladie, afin d’atteindre l’équilibre et l’harmonie entre le corps, l’âme et l’esprit, et trouver une signification à ces expériences.

LE SOIN

« Le soin infirmier est un processus intersubjectif (d’humain à humain) empreint d’attitudes essentielles au caring : le respect de soi et des autres, la sensibilité ou le souci de l’autre, l’authenticité, la présence, le calme et la patience, l’honnêteté, la confiance et la compétence.

Le caring reconnait la personne/famille dans son unicité à travers la relation transpersonnelle de soins, une relation humaine particulière où la personne, sa famille et l’infirmière coparticipent au processus de soins.

Le soin contribue à la promotion, au maintien ou à l’amélioration de la santé ou à une mort dans la dignité, tel que le conçoivent la personne et sa famille».

De nombreux auteurs se sont intéressés à l’étude du caring, notamment des philosophes et des psychologues qui ont exercé une grande influence sur le développement de ce concept en sciences infirmières. À ce jour, il existe plusieurs définitions du caring et l’interprétation que l’on en fait varie souvent d’une personne à l’autre. Afin de mieux comprendre ce qu’est le caring, à la fin de l’année 1999, nous avons formé un deuxième groupe de travail. Ce groupe s’est réuni une fois par mois pendant plus d’un an afin d’amorcer une réflexion visant à s’approprier ce concept et à l’adapter à notre réalité organisationnelle.

Faisaient partie de ce groupe :
- 2 infirmières soignantes ;
- 2 représentantes syndicales ;
- 2 infirmières chefs ;
- 3 conseillères en soins spécialisés ;
- 1 monitrice clinique ;
- 2 professeurs du Collège Bois de Boulogne ;
- 1 responsable de formation clinique de la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal ;
- la présidente du CII ;
- la directrice adjointe de la Direction des soins infirmiers.

Des écrits ont été remis aux participants avant chacune des rencontres afin de susciter la réflexion et d’alimenter les nombreuses discussions qui nous ont permis de mieux comprendre ce concept et de saisir la portée de son impact au plan clinique et administratif.

Parmi ces documents figurait la symbolique proposée par Jean Watson (voir figure 1) où le mot caring est illustré par deux caractères chinois qui signifient « passage par le cœur ».

![Figure 1 • Symbolique du caring. © Caravan Cards, reproduit avec l’autorisation de l’auteure.](image)
II • DÉFINITIONS ET VALEURS

DES DÉFINITIONS

Nous vous présentons maintenant quelques définitions qui ont retenu notre attention et inspiré notre réflexion.

« Tout ce qui permet la croissance et le développement de l’autre de façon non possessive. »
Mayeroff, 1971

« Façon d’être, façon d’être en relation, façon d’agir. »
« Façon d’être humain. »
Traduction libre, Roach, 1984

« Actions d’assister, de faciliter, de soutenir qui permettent d’aider une personne à maintenir ou rehausser sa condition de santé ou son mode de vie. »
Leininger, 1991 traduit par Lazure, 2000

« Processus intersubjectif humain, idéal moral de soin dont l’objectif ultime est le respect de la dignité de la personne soignée et la préservation de l’humanité. »
Watson (1979) traduit par Cara, 2000

« Engagement et idéal moral, dans le but de préserver et respecter la dignité humaine et promouvoir la santé et le développement de la personne. »

« Processus d’humain à humain où l’infirmière, par une présence authentique, répond avec créativité à la demande de soin. »
Boykin et Schoenhofer (1990) traduit par Cara, 2003

« Action posée en réponse au besoin de soin exprimé dans l’intention d’apporter une différence significative afin d’améliorer le bien-être de la personne soignée10. »

Gaut (1986) traduit par Cara, 2003

« Être en relation, façon d’être-dans-le-monde11. »

Traduction libre, Benner & Wrubel, 1989

« Le caring est le sentiment de se dédier à l’autre, lequel motive l’action d’influencer la vie de façon constructive et positive, par la promotion de l’intimité et l’actualisation du soi mutuel12. »


Les nombreuses définitions recensées dans les écrits ont permis de dégager les cinq grandes dimensions du caring13 :

• la dimension affective;
• la dimension éthique;
• la dimension humaine;
• la dimension instrumentale;
• la dimension relationnelle.

Chacune de ces dimensions nous aide à mieux comprendre ce qu’est le caring et nous permet de dégager les éléments suivants :

• Le caring est une façon d’être, il caractérise l’être humain.
• Il existe depuis que le monde est monde afin d’assurer la survie de l’espèce.
• Il est l’essence même du soin infirmier.
• Il renvoie à l’expérience de prendre et de recevoir le soin.
• Il se donne, il se reçoit.
• Il implique de la compassion, du soutien et de la sollicitude.
• Il suppose de la réceptivité, de l’action et de la réciprocité.

10. Ibid.
VALEURS ASSOCIÉES AU CARING \footnote{14}

Le caring s’appuie sur un système de valeurs altruistes et humanistes \footnote{15} qui fait appel à notre capacité de tolérer les différences et de voir l’autre à travers son propre schème de référence et non à partir de notre perspective. Il fait appel à des valeurs telles que :

- l’actualisation/croissance;
- l’authenticité;
- la compétence;
- la dignité humaine;
- le respect;
- l’engagement;
- la compassion;
- la liberté de choix;
- la réciprocité.

Après plusieurs mois d’échanges enrichissants, nous avons finalement décidé d’écrire notre propre définition du caring afin que celle-ci soit porteuse de sens et rejoigne la réalité de notre milieu de soins. Dans leurs écrits, Judkins et Eldridge \footnote{16} soulignent l’importance que chaque groupe élabore sa propre définition du caring pour faciliter l’appropriation du concept et contribuer au développement d’une culture de caring. Voici donc notre définition :

"Idéal moral de soin qui implique le respect et un engagement réciproque entre deux personnes dans le but de permettre le développement du potentiel de chacun et ainsi favoriser leur croissance."

Groupe de travail, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, 2000

Au cours de nos rencontres, nous avons également discuté du choix d’une conception de soins. Nous avons retenu uniquement les conceptions de caring élaborées en sciences infirmières et éliminé tous les autres modèles conceptuels puisque le caring est le concept clé de notre philosophie. Nous avons regardé plus attentivement les conceptions élaborées par Leininger, Watson, Boykin et Schoenhofer; quatre grandes théoriciennes au plan de la discipline infirmière. Finalement, après de nombreux échanges, nous avons décidé d’adopter l’école de pensée du caring, cadre intégrateur du programme de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal. À titre de centre hospitalier affilié à cette même université, nous avions à cœur de créer une synergie entre le milieu académique et le milieu clinique afin de diminuer l’écart entre la théorie et la pratique en favorisant un continuum de caring.

\footnote{Cara, C. Communication personnelle, 2003}
\footnote{Cara, C. Le caring, perspective en gestion. Formation aux gestionnaires de la direction des soins infirmiers de l’Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, février 2004.}
\footnote{Cara, C. Le caring en 2004: le vivre dans sa pratique au quotidien. 26e colloque annuel de l’International Association for Human Caring, Montréal, Québec, juin 2004.}
Le Caring

Démarche d’actualisation
en milieu clinique

Marielle Roy et Louise Robinette
Direction des soins infirmiers
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal