# JOURNÉES NATIONALES

## DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

**10 ans d'évolution de la pratique avancée**
**Toujours en transition ?**

# 8·9 octobre 2026

CIUP - Maison internationale, 17 Bvd Jourdan - 75014 Paris

10ÈME ÉDITION



jnipa.fr

JNPA ANFIPA

# Introduction des notions de : concept, paradigme, théorie, modèle, courant de pensée

## Fondements épistémologiques de la discipline infirmière

**Nsuni MET**

Maîtresse de conférences en sciences infirmières — PhD en sciences de gestion

Université de Rennes — ARENES / CNRS / UMR 6051

Recherche sur les Services et le Management en Santé — INSERM 1309



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème ÉDITION

JNPA
ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
Overcome

# Déclaration de liens d'intérêts

Je soussigné(e) **Nsuni MET**,
déclare avoir eu au cours des cinq dernières années :

Aucun lien d'intérêt à déclarer



# Les objectifs

1

Identifier les notions clés de concept, paradigme, théorie, modèle et courant de pensée

2

Définir les notions clés de concept, paradigme, théorie, modèle et courant de pensée



# Plan de la présentation

1. **Définition des sciences infirmières**
   Objet, finalité, discipline autonome

2. **Hiérarchie des savoirs infirmiers**
   Métaparadigme → Modèles → Théories (Fawcett, 1995)

3. **Le métaparadigme infirmier**
   Personne · Santé · Environnement · Soin

4. **Les 3 paradigmes (Fawcett)**
   Catégorisation · Intégration · Transformation

5. **Les grandes théoriciennes**
   Henderson, Orem, Peplau, Roy, Watson, Rogers...

6. **Références bibliographiques**
   Sources scientifiques validées



# Qu'est-ce que les sciences infirmières ?

**Définition :** Les sciences infirmières constituent une discipline scientifique autonome dont l'objet est l'étude des phénomènes relevant de la santé humaine, du soin et des interactions entre la personne, sa santé, l'environnement et le soin infirmier.

## Une discipline propre

Corpus de savoirs distinct de la médecine, centré sur la réponse humaine aux problèmes de santé et la promotion du bien-être.

## Une démarche scientifique

Fondée sur la recherche empirique, les théories, les modèles conceptuels et les pratiques fondées sur les données probantes (EBP).

## Une pratique réflexive

L'infirmier(ère) mobilise ses savoirs théoriques, expérientiels et éthiques pour des soins personnalisés et humanistes.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis. | Alligood, M.R. (2022). Nursing theorists and their work (10th ed.). Elsevier.*



# Hiérarchie des savoirs infirmiers (Fawcett, 1995)

| | |
|---|---|
| **Métaparadigme** | Concepts les plus abstraits<br>(Personne, Santé, Environnement, Soin) |
| **Modèles conceptuels** | Cadres de référence larges<br>(Henderson, Orem, Roy, Watson…) |
| **Théories** | Explications ciblées de phénomènes infirmiers<br>(ex. théorie du confort, de l'adaptation…) |
| **Indicateurs empiriques** | Outils concrets : échelles, protocoles, instruments de mesure validés |

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*

↓ Du plus abstrait au plus concret



# Hiérarchie des savoirs infirmiers (Fawcett, 1995)

## Métaparadigme — concepts les plus abstraits

**Définition :** le métaparadigme en sciences infirmières est le cadre conceptuel le plus général de la discipline. Il regroupe les concepts fondamentaux qui définissent ce qu'est la pratique infirmière et ce qui la distingue des autres professions de santé.

Il comprend traditionnellement **quatre concepts centraux** :

- La personne
- La santé
- L'environnement
- Les soins infirmiers

Il sert de **référence commune** pour élaborer les théories, guider la pratique clinique, l'enseignement et la recherche.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*



# Le métaparadigme infirmier (Fawcett, 2005 ; Alligood, 2022)

4 concepts centraux structurant toute la discipline infirmière :

## Personne

L'individu, la famille ou la communauté recevant les soins. Être global bio-psycho-social-spirituel. Elle est considérée comme sujet actif de son parcours de santé.

## Santé

Expérience dynamique de bien-être ou d'équilibre, perçue subjectivement. Va au-delà de l'absence de maladie ; inclut les réponses humaines aux processus de vie.

## Environnement

Contexte interne et externe influençant la personne : facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques, physiques. L'infirmier(ère) fait partie de cet environnement.

## Soin infirmier

Actions, processus et connaissances propres à la discipline, visant à promouvoir, maintenir ou restaurer la santé. Rôle propre et rôle prescrit.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis. | Alligood, M.R. (2022). Nursing theorists and their work (10th ed.). Elsevier.*



# Le métaparadigme infirmier (Fawcett, 2005 ; Alligood, 2022)

Application à partir d'un exemple : une patiente de 75 ans hospitalisée après une fracture du col du fémur.

## Situation clinique

Mme Martin, 75 ans, vit seule et souhaite retrouver son autonomie.

Son logement comporte des escaliers, elle bénéficie d'un soutien limité de sa famille et dispose d'une aide à domicile deux fois par semaine.

Elle présente une douleur postopératoire, une mobilité réduite et un risque de perte d'autonomie.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis. | Alligood, M.R. (2022). Nursing theorists and their work (10th ed.). Elsevier.*

# Le métaparadigme infirmier (Fawcett, 2005 ; Alligood, 2022)

Les 4 concepts appliqués à la situation de Mme Martin (75 ans, fracture du col du fémur)

## Personne

Mme Martin, 75 ans, vit seule et souhaite retrouver son autonomie.

## Santé

Elle présente une douleur postopératoire, une mobilité réduite et un risque de perte d'autonomie.

## Environnement

Son logement comporte des escaliers, elle bénéficie d'un soutien limité de sa famille et dispose d'une aide à domicile deux fois par semaine.

## Soins infirmiers

L'infirmière évalue la douleur, administre les traitements prescrits, prévient les complications (escarres, chutes), accompagne la rééducation, éduque la patiente sur les mesures de prévention des chutes et coordonne le retour à domicile avec les autres professionnels.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis. | Alligood, M.R. (2022). Nursing theorists and their work (10th ed.). Elsevier.*

# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

## Définition

Selon Jacqueline Fawcett, un **paradigme** est une manière de concevoir la discipline infirmière. Il s'agit d'un **ensemble de valeurs, de croyances, de concepts et de façons de penser** qui orientent la pratique, la recherche et le développement des théories en sciences infirmières. Les paradigmes traduisent l'évolution de la vision des soins au fil du temps.

| CATÉGORISATION | INTÉGRATION | TRANSFORMATION |
|---|---|---|

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*



# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

## Le métaparadigme

Il répond à la question : **Quels sont les concepts fondamentaux de la discipline ?** (personne, santé, environnement, soins infirmiers).

Il est le cadre le plus général des sciences infirmières et reste **stable**.

## Le paradigme

Il répond à la question : **Comment conçoit-on la personne, la santé et les soins à une époque donnée ?**

C'est une façon d'interpréter ces concepts ; il **évolue** avec les connaissances scientifiques, les valeurs sociales et les conceptions de la santé.

## Différence entre paradigme et métaparadigme

Cette évolution a conduit, selon Fawcett, au passage du paradigme de la **catégorisation** à celui de l'**intégration**, puis à celui de la **transformation**.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*

# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

| | | |
|---|---|---|
| **CATÉGORISATION**<br>Pensée réductionniste et analytique | **Écoles :**<br>• École de la pensée (Abdellah) | Chaque phénomène est isolé, catégorisé. Vision linéaire de la causalité. La personne est divisée en parties ou problèmes distincts à résoudre. |
| **INTÉGRATION**<br>Vision systémique et holistique | **Écoles :**<br>• École des besoins (Henderson, Orem, Kolcaba)<br>• École des interactions (Peplau)<br>• École des effets souhaités (Roy)<br>• École de la promotion de la santé (Pender) | La personne est un tout. Les déterminants biologiques, psychologiques et sociaux interagissent. Paradigme dominant de la pratique infirmière contemporaine. |
| **TRANSFORMATION**<br>Vision unitaire, évolutive et humaniste | **Écoles :**<br>• École de l'être humain unitaire (Rogers)<br>• École du Caring (Watson) | La personne est un tout indivisible, en évolution constante et unique. L'environnement et la personne forment un champ d'énergie en interaction permanente. |



# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

## CATÉGORISATION — Pensée réductionniste et analytique

### Vision de la santé

La santé est définie comme l'absence de maladie.

### Objectif des soins

Identifier les problèmes de santé, traiter les symptômes et guérir la maladie.

### Rôle de l'infirmier

Exécuter des soins principalement prescrits par le médecin.

### Exemple

Un patient atteint d'une pneumonie est pris en charge essentiellement pour faire baisser sa fièvre, administrer les antibiotiques prescrits et surveiller ses paramètres vitaux. L'accent est mis sur la maladie.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*



# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

## INTÉGRATION — Vision systémique et holistique

### Vision de la santé

La santé est un équilibre dynamique entre plusieurs dimensions de la vie.

### Objectif des soins

Répondre aux besoins de la personne dans sa globalité.

### Rôle de l'infirmier

Évaluer les besoins, accompagner la personne et favoriser son autonomie.

### Exemple

Une personne diabétique bénéficie non seulement de soins techniques, mais aussi d'une éducation thérapeutique, d'un soutien psychologique et de conseils sur son alimentation et son mode de vie.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*



# Les 3 paradigmes du développement des théories infirmières (Fawcett)

## TRANSFORMATION — Vision unitaire, évolutive et humaniste

### Vision de la santé

La santé est une expérience vécue qui peut exister même en présence d'une maladie chronique.

### Objectif des soins

Accompagner la personne dans son projet de vie, en tenant compte de ses valeurs, de ses choix et de son environnement.

### Rôle de l'infirmier

Établir un partenariat avec la personne, favoriser son pouvoir d'agir (empowerment) et coconstruire les soins.

### Exemple

Une personne vivant avec un cancer participe activement aux décisions concernant ses traitements et définit avec l'équipe soignante des objectifs qui tiennent compte de sa qualité de vie, de ses priorités et de ses souhaits.

*Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge (2nd ed.). F.A. Davis.*

# Un 4ème paradigme du développement des théories infirmières ?

## COMPLEXITÉ — Vision multidimensionnelle et interdisciplinaire

### Vision de la santé

La santé est considérée comme un phénomène global, multidimensionnel, dynamique et complexe. Elle ne se limite pas à l'absence de maladie, mais résulte des interactions entre les dimensions biologiques, psychologiques, sociales, **environnementales, économiques et politiques**. Elle évolue constamment selon les interactions entre la personne et son environnement.

### Objectif des soins

Offrir une prise en soins holistique, personnalisée, coordonnée et **interdisciplinaire**, capable de répondre à la complexité de chaque situation. Les soins visent à comprendre l'expérience de santé de la personne, favoriser son équilibre, mobiliser ses ressources et adapter continuellement les interventions aux changements de sa situation.



*Busnel, C., Ludwig, C. et Da Rocha Rodrigues, M.-G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 140(1), 7-16. https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007*

# Un 4ème paradigme du développement des théories infirmières ?

## COMPLEXITÉ — Vision multidimensionnelle et interdisciplinaire

### Rôle de l'infirmier

L'infirmier(ère) est au centre des interactions entre le patient, l'équipe soignante et le système de santé. Il ou elle évalue la complexité de la situation, coordonne les acteurs, adapte les interventions, mobilise une pratique réflexive (« penser complexe ») et assure des soins curatifs, préventifs, éducatifs ou palliatifs selon les besoins de la personne.

### Exemple

Une personne diabétique âgée, vivant seule, nécessite une prise en soin qui dépasse le simple contrôle de la glycémie. L'infirmier évalue également son autonomie, son soutien social et sa capacité à suivre son traitement. Les soins sont adaptés en collaboration avec les différents professionnels de santé. Cette approche permet une prise en charge personnalisée et évolutive.

*Busnel, C., Ludwig, C. et Da Rocha Rodrigues, M.-G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 140(1), 7-16. https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007*



# Le modèle de Roy : origine et postulat central

## 1 · Origine du modèle

Développé par Callista Roy à partir de 1964, influencée par la théorie générale des systèmes et les travaux sur l'adaptation de Harry Helson. Elle conçoit la personne comme un système ouvert, en interaction constante avec son environnement.

Un modèle largement utilisé en sciences infirmières pour développer une approche globale de la personne soignée.

## 2 · Postulat central

*« La personne est un système biopsychosocial en interaction permanente avec un environnement changeant. Son objectif est de s'adapter aux stimuli auxquels elle est confrontée afin de maintenir son intégrité et de favoriser sa santé. »*

La santé n'est donc pas l'absence de maladie, mais un état et un processus d'intégration et d'adaptation : même une personne atteinte d'une maladie chronique peut être en bonne santé si elle développe des réponses adaptatives efficaces.



# Le modèle de Roy : les quatre concepts du métaparadigme

## La personne

Système adaptatif holistique : mécanismes d'adaptation, capacités de régulation, ressources cognitives et émotionnelles. Être biologique, psychologique, social et spirituel.

## L'environnement

Toutes les conditions qui influencent la personne et fournissent les stimuli auxquels elle doit s'adapter — interne (douleur, émotions, croyances) ou externe (famille, travail, culture).

## La santé

Processus dynamique d'adaptation, résultant de la capacité de la personne à répondre efficacement aux changements de son environnement.

## Les soins infirmiers

Promouvoir l'adaptation de la personne en santé, maladie ou crise — pas seulement résoudre un problème, mais favoriser des réponses adaptatives efficaces.



# Le modèle de Roy : les stimuli, ce qui sollicite l'adaptation

## Focal

Le stimulus principal qui mobilise immédiatement l'attention de la personne.

**Exemples :**

- Une hyperglycémie
- Une douleur aiguë
- L'annonce d'un diagnostic

## Contextuel

Accompagne le stimulus focal et influence la manière dont il est vécu.

**Exemples :**

- Fatigue
- Précarité
- Isolement
- Manque de connaissances

## Résiduel

Facteurs dont l'influence est supposée mais difficile à mesurer.

**Exemples :**

- Croyances
- Expériences antérieures
- Valeurs
- Peurs inconscientes



# Le modèle de Roy : deux mécanismes d'adaptation (coping)

## Le sous-système régulateur

Réponses automatiques, de nature neurologique, chimique, endocrinienne.

**Exemples :**

- Augmentation de la glycémie lors d'un stress
- Réaction physiologique à la douleur

## Le sous-système cognitif (cognateur)

Processus de perception, d'apprentissage, de jugement, d'émotion, de prise de décision.

**Exemples :**

- Comprendre sa maladie
- Décider de modifier son alimentation
- Élaborer des stratégies d'adaptation



# Le modèle de Roy : les quatre modes d'adaptation

1

## Physiologique-physique

Oxygénation, nutrition, élimination, activité et repos, protection, équilibre endocrinien et hydrique.

**Comment le corps s'adapte-t-il ?**

2

## Concept de soi

Image corporelle, estime de soi, croyances, valeurs, vécu émotionnel.

**Comment la personne se voit-elle et se sent-elle ?**

3

## Fonction de rôle

La place occupée dans la société : rôle parental, professionnel, conjugal, social.

4

## Interdépendance

Relations significatives et systèmes de soutien : famille, amis, équipe soignante, groupes de pairs.



# Le modèle de Roy : la démarche clinique en six étapes

**1**

## Évaluation des comportements

Identifier les réponses observables dans les quatre modes adaptatifs.

**2**

## Évaluation des stimuli

Rechercher les stimuli focaux, contextuels et résiduels.

**3**

## Diagnostic infirmier

Formuler les problèmes d'adaptation.

**4**

## Définition des objectifs

Fixer les résultats adaptatifs attendus.

**5**

## Interventions infirmières

Agir sur les stimuli ou renforcer les capacités adaptatives.

**6**

## Évaluation

Mesurer l'efficacité de l'adaptation obtenue.



# Le modèle de Roy : une boîte à outils

Favorise une vision globale de la personne.

Aide à dépasser une approche centrée uniquement sur la pathologie.

Structure le recueil de données.

Facilite l'analyse clinique.

Donne du sens à la démarche de soins.

Particulièrement pertinent pour les maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, BPCO, cancer...).

Le modèle de Roy n'est pas une liste de besoins à vérifier, mais une **grille d'interprétation des réponses humaines**, centrée sur la capacité d'adaptation de la personne plutôt que sur ses seuls déficits.



# Application clinique : pourquoi utiliser un modèle conceptuel ?

« Les soins infirmiers s'appuient sur un modèle conceptuel ou une théorie de soins. »

### Guider la démarche de soins

Orienter l'évaluation clinique, l'identification des diagnostics infirmiers et la planification des soins selon un cadre cohérent.

### Structurer la recherche

Fournir un cadre épistémologique pour la recherche infirmière et la production de savoirs propres à la discipline.

### Assurer la qualité

Garantir une pratique fondée sur des données probantes (EBP) et contribuer à l'accréditation des établissements de santé.

### Former les infirmier(ères)

Structurer les curricula de formation initiale et continue en sciences infirmières dans les IFSI et universités.

### Affirmer l'identité professionnelle

Distinguer le rôle propre infirmier du rôle médical ; valoriser la discipline comme autonome et scientifique.

### Centrer le soin sur la personne

Placer la personne soignée comme sujet actif, et non objet, des soins. Respecter sa dignité et ses droits.

*Ministère de la Santé (1991). Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers (norme 3.1.1.1). OMS-Europe.*



# Conclusion

Les sciences infirmières constituent une discipline scientifique autonome, structurée par un métaparadigme, des modèles conceptuels et des théories spécifiques.

Les grandes théoriciennes — Henderson, Orem, Peplau, Roy, Watson, Rogers et d'autres — ont forgé une pensée infirmière riche, humaniste et fondée sur des données probantes.

Mobiliser ces savoirs en pratique clinique, en formation et en recherche est une condition de la qualité des soins et de l'affirmation de l'identité professionnelle infirmière.

*« Ce que savent les infirmières et comment elles utilisent leurs connaissances au service des gens. »*
*Hildegard Peplau — Congrès International des Infirmières, Vancouver, 1997*



# Références bibliographiques (1/2)


Abdellah, F. G., Beland, I. L., Martin, A., & Matheney, R. V. (1960). Patient-centered approaches to nursing. Macmillan.

Alligood, M. R. (2022). Nursing theorists and their work (10th éd.). Elsevier.

Bal-Craquin, M.-T. (2004). Les modèles conceptuels infirmiers. ULESI / IFSI de Bar-le-Duc.

Busnel, C., Ludwig, C. et Da Rocha Rodrigues, M.-G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 140(1), 7-16. https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007

Duquette, A., Ducharme, F., Ricard, N., Lévesque, L., & Bonin, J. P. (1996). Élaboration d'un modèle théorique de déterminants de l'adaptation dérivé du modèle de Roy. Recherche en soins infirmiers, 44(1), 61–70.

Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories (2nd éd.). F.A. Davis Company.

Gordon, M. (2007). Manual of nursing diagnosis (12th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Henderson, V. (1966). The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. Macmillan.

Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. Springer Publishing Company.

Lavoie, P., Deschênes, M.-F., Richard, V., Pepin, J., Tanner, C. A., & Lasater, K. (2021). Translation and adaptation of a clinical judgment model for nursing education and research in a Francophone context. Quality Advancement in Nursing Education – Avancées en formation infirmière, 7(2). https://doi.org/10.17483/2368-6669.1272

Meleis, A. I. (2018). Theoretical nursing: Development and progress (6th éd.). Wolters Kluwer.

Ministère de la Santé. (1991). Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers (guide n° 91-10bis). OMS-Europe.

# Références bibliographiques (2/2)


Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualizing the uncertainty in illness theory. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 256-262.

Nagels, M. (2017). Le jugement clinique est un schème. Propositions conceptuelles et perspectives en formation. Recherche en soins infirmiers, 129(2), 6–17. https://doi.org/10.3917/rsi.129.0006

Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th éd.). Mosby.

Pender, N. J. (2011). Health promotion in nursing practice (6th éd.). Pearson.

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). La pensée infirmière (4e éd.). Chenelière Éducation.

Pepin, J., Bourbonnais, A., & Ducharme, F. (2024). La pensée infirmière (5e éd.). Chenelière Éducation.

Peplau, H. E. (1991). Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. Springer Publishing Company.

Rogers, M. E. (1992). Nursing science and the space-age environment. National League for Nursing Press.

Roy, C. (2009). The Roy adaptation model (3rd éd.). Pearson.

Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204–211. https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04

Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. éd.). University Press of Colorado.

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE