

---

**Besoin en conseil, enseignement et information dans les différentes phases de la maladie**

---

**Un processus de donner et de recevoir: un voyage avec les personnes, les familles!**

F. Maillard Strüby. RN. MScN  
Heds Bon Secours,  
Webster University

---

# Elargir nos compétences

## Spécifier nos compétences

- en processus d'enseignement-apprentissage selon l'Humain en Devenir
- (Parse,2004,p.33-35)  
(Bunkers,2004,p.33)



*Monet*

---

---

# Processus d'enseignement-apprentissage

- c'est un voyage cocréé  
centré sur les processus  
de celui qui apprend et  
de celui qui enseigne  
(Parse,2004,p.33-35)



*Monet*

---

---

# Qui se déroule en .....

- bougeant avec le vague,
- en clarifiant, précisant ce qui est obscur,
- en cherchant à connaître quelque chose qui informe notre compréhension, en rationalisant-en étant intuitif, en valorisant une cohérence sémantique, des modèles de synergie et des innovations esthétiques,
- en appréciant les mystères de la vie (Parse, 2004, p.35)



*Monet*

---

---

En réfléchissant à ce qui est dit et ce qui n'est pas dit...en cherchant à connaître

- Vérité est dans le moment



*Rodin*

---

---

# Processus d'enseignement- apprentissage selon l'Humain en Devenir (Parse,81,98,2003,2004)

- Mouvement unitaire  
indivisible  
imprévisible toujours  
changeant



*Arts and Sciences*

---

L'aube promesse de découvertes avec  
les autres...



*Monet*

---

# Besoin d'enseignement - Des soins centrés sur les personnes : au cœur de nos préoccupations....

- De nombreux systèmes déclarent être centrés sur le patient pourtant dans la réalité quotidienne nous pouvons observer de grands contrastes dans les manières d'être « centré sur la personne »!
- Rapprochement groupes de patients « semblables »,
- Rapprochement de matériel pour qu'il soit accessible, établissement de protocoles standardisés garantissant une même, brochures d'information, éducation
- Réduction des pertes de temps et d'espace

---

# Des soins évalués par des PATIENTS: QUE Disent-ils?

- Patients disent qu'ils sont contents avec les aspects techniques des soins et préoccupés par les attitudes des professionnels, tant par la qualité que par la quantité communication.
  - Les soins centrés sur la personne ont changé certains aspects des soins, mais pas en ce qui concerne ce que vivent les patients.
-

---

## Défis en relation à notre mandat de soins infirmiers à la société (Parse, 81,98,03,04)

- Qualité de la vie est en relation avec la satisfaction et le contentement dans des situations de vie, telles qu'elles sont décrites par les personnes.
  - Soins sont centrés sur la personne indivisible, imprévisible et toujours changeante
  - Offre de soins selon la perspective de la personne. (Parse, 2004, p. 193)
-

---

## En contraste avec des soins mécanicistes.... (Parse,2004,p.193)

- soins basés sur un agrégat d'évidence qui peut ou ne peut pas tenir en compte les vues des personnes.
  - soins en référence aux systèmes informatiques qui classifient les diagnostics infirmiers et leur interventions désignées ainsi que les résultats attendus
  - soins où la pensée critique créatrice est méprisée, subordonnée à ce que le système informatisé dicte comme étant le mieux pour le patient.
-

---

## Elargir nos compétences : Au cœur de nos préoccupations ce que les personnes vivent de moment en moment, leur qualité de vie, leur santé

La santé est en lien avec des valeurs personnelles et d' être qui je veux être. La santé coexiste avec la maladie

- La santé change continuellement alors que les valeurs prioritaires changent. La santé d' une personne ne peut pas être jugée et estimée par des outsiders
- La personne et sa famille offre le contexte pour connaître comment délivrer les soins, comment répondre à leurs besoins d'enseignement et de conseils
- Les professionnels doivent connaître ce que les personnes vivent, leurs préoccupations, leurs questionnements, leurs désirs.
- Les professionnels soutiennent des pratiques fondées sur la collaboration. Ils ont des standards qui montrent l'Ecoute

Mitchell, Closson, Coulis, Flint, Gray (2000, p.216-224)

---

---

# Soins centrés sur les personnes et l'humain en devenir (Mitchell & al, 2000) que disent les professionnels?

« Maintenant nous demandons et écoutons plutôt que nous parlons.... »(p.222)

- Les patients savent que nous sommes avec eux maintenant
  - Ils nous racontent
  - Nous évaluons sur la base de standards de soins cohérents avec le modèle,
  - Nous discutons à partir de ce que les personnes disent de leurs expériences.
  - Les occasions d'enseignement- apprentissage sont un «processus- continu»
  - Nous découvrons, guidés par l'approche du modèle de soins de l'humain en devenir.
-

---

En s'appuyant sur une théorie de soins  
infirmiers:L' Humain en Devenir  
(Parse,81,91,98,2003,2004)

Une pratique soutenue par une théorie de  
soins infirmiers guidée par les  
principes,concepts et paradoxes

---

---

# Principe 1

L'humain en mutuel processus avec son environnement

- structure le sens de ses expériences de manière multidimensionnelle
-

---

## CONCEPTS

- en imaginant,
- en ayant des valeurs,
- en mettant en langage

## PARADOXES

- Réflectif-préréflectif
  - explicite-tacite
  - Confirmant-non confirmant
  - Parlant en étant silencieux; en bougeant -en étant immobile
-

---

## Principe 2

- co-crée des relations de façon rythmique



---

# CONCEPTS et PARADOXES

- en révélant-cachant
  - en permettant-limitant
  - en se séparant-en se reliant
-

---

# Principe 3

- transcende des possibles
-

---

## CONCEPTS et PARADOXES

Les humains bougent avec les possibles

- en ayant du pouvoir, en poussant , en résistant.
  - en inventant des nouvelles manières de se conformer- de ne pas se conformer
  - en changeant le familier et le non familier
-

---

# Les professionnels soignent

- En éclairant le sens
  - En synchronisant les rythmes
  - En mobilisant les possibles
-



*Monet*

---

---

# Ils sont là, avec une personne en devenir

- Alors qu'elle apprend son diagnostic de maladie cancéreuse ou de récurrences
  - Alors qu'elle vit ses traitements et s'efforce de faire confiance dans les choix des professionnels
  - Alors qu'elle dit « je suis fatiguée, je ne suis déjà plus la même personne », « mes mains et mes pieds me brûlent », « je perds mes cheveux, j'ai de la peine à me concentrer » « je dors mal, je fais des cauchemars », « je prends du poids »
  - Alors qu'elle se demande « est-ce que je vais vivre encore »
  - Alors qu'elle se meurt! quand son espérance de vie était statistiquement de 20-30-40-50 ans de plus!
  - Alors qu'elle a lutté, cherché des possibles parmi les limites
  - Alors qu'en fin de vie elle avait encore des kilos de projets
  - Alors que ses enfants encore petits l'appellent, que son conjoint, compagnon, compagne vivent la peine, souffrent et disent, tout à la fois, pourquoi elle, lui? Il faudrait qu'il, elle parte et en même temps si seulement elle pouvait vivre jusqu'à ce que....
-

---

## Etre là avec une personne, ses proches

- De moments en moments, en marchant, en levant, en couchant, en piquant, en mettant de l'oxygène, en donnant des médicaments, en faisant un pansement, en tenant la main, en répondant aux questions posées avec l'intention d'être ouvert à ce que la personne vit,
  - en ECOUTANT
-

---

# Alors...qu'

elle soit silencieuse, qu'elle bouge ,  
qu'elle soit immobile, elle met en  
images, en gestes, en paroles, en  
faisant des sons, elle est et n'est plus  
ce qu'elle a été, elle se sépare tout en  
étant proche, en révélant, en  
dissimulant, en permettant-en limitant,  
en inventant, en changeant le non  
familier en familier

**la personne devient!**

**Elle est le leader de ses soins.**

---

---

# SOIGNER, enseigner, conseiller: un processus infirmière-personne-famille-communauté

- En ayant une volonté de risquer la rencontre
  - En honorant ce qui est singulier
  - En s'engageant envers une perspective, une vision des soins pratiqués
  - En coexistence et coparticipation, en **PRESENCE VRAIE**
-

---

## En cocréant des innovations qui honorent le potentiel humain au cours du voyage!



*Rivera, Diego*

The History of Medicine in Mexico: The People's Demand for Better Health. Mural, 1953.

Hospital de la Raza, Mexico City, D.F., Mexico © Banco de Mexico Trust

---

---

# Bibliographie:

- Bunkers,S.(2004).New Ideas for Teaching-Learning,*NursingScienceQuarterly*,p.33.
  - Mitchell,G.J.,Closson.T,Coulis,N.,Flint F.,Gray,B.(2000).Patient-Focused Care and Human Becoming Thought:Connecting the Right Stuff,*Nursing Science Quarterly*,13,p.216-224.
  - Parse,R.R.(1998).The Human Becoming School of Thought:A perspective for nurses and other health professionals.Thousand Oaks,CA:Sage
  - Parse,R.R.(2003)L'Humain en Devenir,Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie.Bruxelles:de Boeck
  - Parse,R.R.(1981).Man-living-health:A theory of nursing.New York:Wiley
  - Parse,R.R.(2004)Person-Centered Care,*Nursing Science Quarterly*,17,p.193.
  - Parse,R.R.(1997).Leadership:The Essentials,*Nursing Science Quarterly*,10,p.109.
  - Parse,R.R.(2004)A Human Becoming Teaching-Learning Model,*Nursing Science Quarterly*,17,p.33-35.
-