



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
ET DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS

# Paradigme, théorie, concept

UE 3.1 S1 Raisonnement et démarche  
clinique infirmière

# Plan du cours

1. Introduction
2. Paradigme
3. Théorie
4. Concept
5. Modèle conceptuel
6. Conclusion

# 1.Introduction

- Pouvons-nous soigner sans référence à un cadre théorique ?
- Structuration des soins infirmiers à partir des pratiques de soins.

# 1.Introduction

- Pour Martha Rogers, les soins infirmiers sont :  
« à la fois un art et une science reposant sur une base de connaissances uniques nées de l'analyse logique et de la recherche scientifique, capables d'être transformées en « pratique infirmière ».

## 2. Paradigme

- Du grec *paradeigma*, qui veut dire modèle ou exemple.
- En 1970, Kuhn introduit la notion de paradigme pour désigner les grands courants de pensée.

## 2. Paradigme

- Un paradigme est un cadre conceptuel général reflétant un ensemble de croyances et de valeurs reconnues par une communauté scientifique.
- Rubenfeld et Scheffer : un modèle qui représente deux à plusieurs concepts ainsi que leurs relations et leurs résultats attendus.

## 2. Paradigme

- Kerouac et al distinguent trois paradigmes qui ont influencé l'évolution des sciences infirmières :
  - a) Le paradigme de la catégorisation
  - b) Le paradigme de l'intégration
  - c) Le paradigme de la transformation

# 2. Paradigme

## CATEGORISATION

Phénomène:  
divisible

Éléments:  
définis,  
mesurables,  
ordonnés,  
séquentiels

Relation:  
linéaire, causale

But: lois  
universelles.

## INTEGRATION

Phénomène:  
contextuel,  
variable

Éléments:  
multiples

Relation:  
interactionnelle

But: relation  
entre les facteurs

## TRANSFORMATION

Phénomène:  
unique, global,  
complexe

Éléments:  
en interaction  
continue,  
réciproque et  
simultanée

But:  
compréhension



# 3. Théorie

- Théorie scientifique : groupe cohérent de propositions générales expliquant une classe de phénomènes, en accord avec l'observation et utile à la prédiction.
- E. Adam : un système de propositions qui sert à décrire, à prédire, à expliquer, à contrôler et à faire comprendre une partie du monde empirique.

# 3. Théorie

- Cadre de travail pour comprendre la nature et l'humain.
- Les théories de soins comprennent des propositions et des concepts reliés entre eux et qui peuvent être appliqués à la pratique des soins, à leur enseignement et aux domaines de recherche en soins. Ces concepts et propositions sont liés à une vision du monde.

# 4. Concept

- Un concept est la représentation mentale que l'on se fait d'une idée, d'une opinion, d'une chose.
- Le concept c'est ce qui permet à la pensée d'aller du singulier vers le général, il est universel.
- Quivy et Campenhoudt : constitue une construction abstraite qui vise à rendre compte du réel.

# 4. Concept

- Un concept ne retient pas de la réalité tous les aspects, mais seulement l'essentiel.
- Evolution avec la réalité qu'il traduit.
- Les disciplines scientifiques utilisent des concepts. Les concepts procurent une articulation aux lois à l'intérieur d'une théorie.

# 5. Modèle conceptuel

- En soins infirmiers nous utilisons plus des modèles conceptuels que des théories.
- Un modèle conceptuel est seulement utile à la discipline pour laquelle il a été construit.
- Pour la profession infirmière c'est une façon de concevoir le service que les infirmières rendent à la société, c'est la représentation mentale structurée que les infirmières se donnent de leur propre discipline, les soins infirmiers.

# 5. Modèle conceptuel

- **Composantes d'un modèle conceptuel :**

1. Les postulats

2. Les valeurs

3. Les éléments

# 5. Modèle conceptuel

## 3. Les éléments :

a) Le but

b) Le bénéficiaire du service

c) Le rôle du professionnel

d) La source de difficulté éprouvée par le bénéficiaire

e) L'intervention du professionnel

f) Les conséquences

# 5. Modèle conceptuel

## 1. Les postulats

Les postulats ou suppositions, sont le support théorique et scientifique du modèle conceptuel. Ils proviennent généralement d'une théorie, ils sont vérifiables et ils sont reconnus et acceptés par ceux qui s'inspirent du modèle.



# 5. Modèle conceptuel

## 2. Les valeurs

Constituent le pourquoi du modèle, elles sont en accord avec les valeurs de la société que sert la profession. Les valeurs sont explicites et partagées par les professionnels qui choisissent le modèle.

# 5. Modèle conceptuel

## 3. Les éléments

Sont le quoi de la conception, ils animent les activités professionnelles quelque soit le lieu et le moment d'exercice.

# 5. Modèle conceptuel

- a) **Le but** de la profession est la fin vers laquelle tendent les membres de cette profession.
- a) **Le bénéficiaire** est la cible de l'activité professionnelle.
- a) **Le rôle du professionnel** désigne le rôle social joué par les membres de la discipline concernée.

## 5. Modèle conceptuel

- d) **La source de difficulté** indique l'origine probable des difficultés éprouvées par le bénéficiaire.
- e) **L'intervention** du professionnel concerne d'un côté le centre de l'intervention et de l'autre les modes d'intervention.
- f) **Les conséquences** de l'activité professionnelle sont les résultats attendus.

# 6. Conclusion

- La conception des soins infirmiers évolue avec la société.
- Les théories ou modèles conceptuels de soins se sont développés aux Etats Unis et au Canada.
- Une théorie de soins ou un modèle conceptuel définit la conception de l'homme et des soins. Elle a des valeurs explicites et propose une manière de soigner.

# BIBLIOGRAPHIE

Adam, E. (1991) *Etre infirmière. Un modèle conceptuel*. Paris : Maloine

Formarier M. ; Poirier, G. ; Psiuk, T. Les concepts organisateurs de la science. Leur application aux soins infirmiers. [en ligne] *Recherche en soins infirmiers N°58 - Septembre 1999* p. 6-18 Consulté le 10 septembre 2009 URL: <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/43/68.pdf?6MG90-04D01-GQ714-W1641-7D369>

Kerouac et al. (2010) *La pensée infirmière* Montréal: Chenelière Education

Willett Gilles , Paradigme, théorie, modèle, schéma : qu'est-ce donc ? *Communication et organisation* [En ligne], 10 | 1996, mis en ligne le 26

mars 2012, consulté le 16 septembre 2013. URL :

<http://communicationorganisation.revues.org/1873>