

# R ENCONTRE

Isabelle BOITTIN, formateur en Soins Infirmiers

Monique LAGOUTTE, formateur en Soins Infirmiers

Marie Claude LANTZ, cadre de Soins

## VIRGINIA HENDERSON : 1897-1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE (\*)

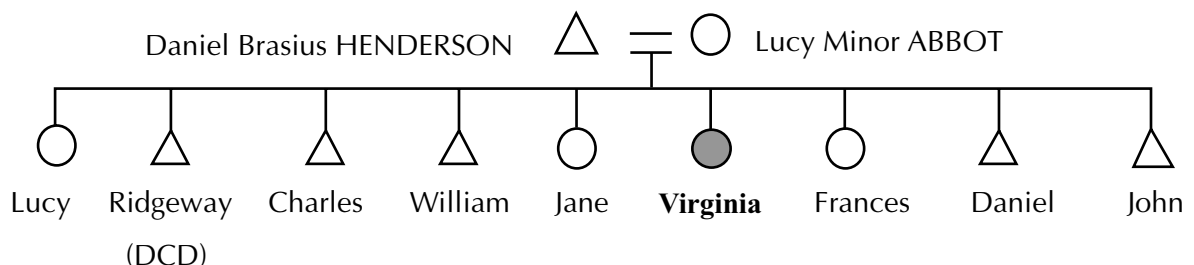
Notre réflexion sur l'œuvre de Virginia HENDERSON a été guidée par sa présence dans notre quotidien professionnel et par le rôle considérable qu'elle a joué dans l'avancement de la profession. La richesse de ses écrits montre qu'elle reste peu connue même si son œuvre fait l'objet de nombreux enseignements dans les Instituts de formation en soins infirmiers. En France, elle semble avoir été choisie par les infirmières pour sa conception des soins infirmiers relativement simple. Toutefois, il semble qu'elles n'aient pas mesuré toutes les portées de l'adoption du modèle.

« Lire une œuvre, c'est non seulement connaître, mais aussi se connaître et connaître celui ou celle qui l'a écrite » (Colette PORTELANCE, 1996). **Après une présentation de sa biographie et de sa conception des soins infirmiers, nous tenterons une analyse de son œuvre.**

### PRÉSENTATION DE VIRGINIA HENDERSON

#### Son histoire

Virginia HENDERSON est née le 30 novembre 1897 à Kansas City et s'est éteinte à l'âge de 98 ans, le 19 mars 1996. Elle était issue d'une vieille famille américaine de l'état de Virginie aux États Unis. Sa famille y possède une grande propriété, Bellevue, qui est à l'origine un lycée pour garçons, fondé par J. HOLCOMBE en 1868, ancien professeur de l'université de l'état de Virginie. Ce lycée fut dirigé par le grand-père de Virginia HENDERSON jusqu'en 1909, date à laquelle il ferma ses portes. Elle est la sixième d'une famille de neuf enfants. Ses parents lui donnèrent ce prénom en souvenir de leur état d'origine, qu'ils avaient quitté peu de temps avant sa naissance, pour y retourner quelques années plus tard.



(\*) Travail réalisé dans le cadre de la maîtrise de gestion et animation des systèmes de formation université dauphine

Mots clés : Virginia HENDERSON, Biographie, Œuvre, Théorie de Soins

Les filles des HENDERSON étaient les seules à suivre leurs études dans cette école réservée aux garçons. La plupart des frères et sœurs de Virginia HENDERSON allèrent au collège (établissements de premier cycle universitaire aux États-Unis), tandis qu'elle n'intégra celui-ci qu'après ses études d'infirmière. Virginia HENDERSON, élève indisciplinée et bavarde, s'intéressa dès son plus jeune âge à la lecture. Virginia HENDERSON a grandi dans une ambiance studieuse où la discipline était importante. « *Tout le monde dans la famille aimait les livres et chacun savait réciter des vers. Si notre éducation n'était pas parfaite, au moins, nous étions cultivés* ». <sup>1</sup> Les soirées chez les HENDERSON étaient très animées, ils passaient de longues heures à discuter sur le sens des mots et à argumenter leur propos. C'était une famille très unie, accueillante, chaleureuse et hospitalière, qui avait à cœur le bien être des uns et des autres. L'église la plus proche était trop loin de Bellevue si bien que le grand-père de Virginia HENDERSON assurait les simples services religieux pendant la période d'hiver. Cette église faisait partie de la vie de la famille. Ces offices ont contribué à donner une idée précise de la religion à Virginia HENDERSON, très pieuse. Pour elle, la religion apportait un sens des valeurs et permettait d'orienter ses actions dans le quotidien.

« *C'était difficile pour Virginia de séparer religion, éthique et philosophie* ». <sup>2</sup> Virginia HENDERSON a grandi dans un climat apolitique. Les intérêts familiaux se tournaient davantage vers les activités intellectuelles et les discussions. Toutefois, son père, avocat, en défendant les minorités jouait un rôle politique. De nombreux membres de la famille de Virginia HENDERSON ont assuré des fonctions dans l'enseignement et notamment son grand-père à partir de 1870, sa grand-mère, professeur de piano, son père avant de se marier, son frère Charles, sa sœur Jane... et plus tard, Virginia HENDERSON...

### Ses années d'apprentissage (1918 – 1921)

Au cours de l'été 1914, alors qu'elle n'avait que 16 ans et demi, la première guerre mondiale éclate. Les États Unis entreront en guerre aux côtés des Alliés trois ans plus tard, le 6 avril 1917. Virginia HENDERSON en fut très affectée, d'autant que ses frères et cousins étaient mobilisables. C'est à cette époque, qu'elle envisagea

de devenir infirmière. En automne 1918, peu avant l'Armistice, Virginia HENDERSON commence ses études à l'Army School of Nursing de Washington. Les études duraient trois ans avec un mois de congé par an. Les cours et les stages étaient répartis dans des journées de huit heures, cinq jours par semaine. L'organisation de l'école était très novatrice à cette époque. Il n'y avait pas d'enseignantes à temps plein et les cours avaient lieu à l'hôpital. Les étudiantes apprenaient la biologie, l'anatomie, la physiologie, la bactériologie, la chimie, la psychologie, les sciences sociales et abordaient les notions relatives au fonctionnement des services de soins. L'Army School of Nursing de Washington offrait une formation de qualité par la diversité des stages qu'elle proposait, contexte unique à l'époque. En effet, cette école militaire était en relation avec d'autres écoles d'infirmières, ce qui lui permettait d'offrir aux étudiantes des stages dans un hôpital pour femmes, dans un hôpital pédiatrique, psychiatrique mais aussi un stage en santé publique. Si l'antibiothérapie n'existait pas à cette époque, on y respectait des règles d'hygiène telles que le port de blouses et de gants pour soigner et on ne mélangeait pas les différentes pathologies. Les soins étaient surtout des soins d'hygiène et de confort. Son stage de santé publique, dans l'antenne Henri Street dans l'ouest de New York, pendant trois mois, a marqué également la carrière de Virginia HENDERSON. Dans ce stage, on insistait sur l'importance sanitaire et sociale des soins infirmiers en santé publique, l'approche des soins prenait en compte la personne soignée dans son milieu de vie. L'encadrement reçu fut le meilleur de tous ses stages. Lors de son stage en pédiatrie, elle eut un aperçu des soins centrés sur le malade. Les étudiantes se voyaient attribuer des enfants et non des tâches. Son stage en psychiatrie fut une période difficile. « *L'antipathie de Virginia à l'encontre des soins et des infirmières psychiatriques et ses interrogations au sujet des traitements (hydrothérapie, chimiothérapie) persistent jusque dans les années 60* » <sup>3</sup> époque où elle rencontra Ida ORLANDO, infirmière en psychiatrie, qui menait des recherches sur l'évolution des soins en psychiatrie à l'université de Yale. Pour Miss GOODRICH, directrice de l'école, le métier d'infirmière représentait toute une existence vouée à l'étude. Selon les propos de Virginia HENDERSON : « *Avec elle, on se sentait fier d'appartenir à l'école militaire et on avait l'impression de faire quelque chose d'important* » <sup>4</sup>. À l'issue des études, les étudiantes passaient des examens

1. SMITH J.P., 1995, p. 7

2. SMITH J.P., 1995, p. 107

3. SMITH J.P., 1995, p. 27

4. SMITH J.P., 1995, p. 16

## VIRGINIA HENDERSON : 1897 – 1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE

écrits qui leur permettaient d'obtenir le diplôme de l'état. Mais pour exercer dans un autre état, il fallait passer un autre examen. La remise des diplômes, lors de cérémonies somptueuses, renforçait l'estime et la reconnaissance sociale des infirmières de cette école.

### Son expérience professionnelle

Virginia HENDERSON supportait mal les contraintes imposées aux patients et aux infirmières dans les institutions hospitalières, elle décide d'exercer dans le domaine de la santé publique. Elle débute sa carrière d'infirmière fin décembre 1921 au centre Henry Street Visiting Agency (dispensaire) à New York. C'est lors de cette expérience qu'elle forge ses convictions professionnelles et qu'elle élabore sa conception holistique de la santé. En été 1922, elle assure pour un mois la responsabilité d'un camp de vacances pour enfants défavorisés à la demande d'Annie GOODRICH. Cette mission l'épuise, atteinte d'une pneumonie, elle s'arrête plusieurs mois. En 1923, elle travaille avec l'association des infirmières visiteuses de Washington. À ce moment là, elle n'avait pas d'idée précise sur l'évolution de sa carrière mais ce dont elle était sûre c'est qu'elle voulait continuer à soigner. Issue d'une famille d'enseignant, elle voulait s'en démarquer. « *Je ne voulais pas enseigner à mon tour. Je voulais soigner les gens. Ce n'était pas pour m'opposer à ma famille mais pour réaliser une vocation personnelle que je trouvais intéressante et utile* ». <sup>5</sup> En 1923, elle passe l'examen pour travailler dans l'état de Virginie et obtient le diplôme avec mention. Cette mention est aussitôt remarquée par Ethel SMITH, directrice de l'école d'infirmières de Norfolk dans l'état de Virginie, qui, ayant travaillé avec Miss GOODRICH, voyait en Virginia HENDERSON une de ses disciples. Alors qu'elle se prédestinait plutôt à une carrière de soignante, en 1923, à l'âge de 26 ans, elle devient la première enseignante, engagée à temps plein à l'école d'infirmières de Norfolk dans l'état de Virginie. Très tôt, elle s'engage dans la défense et la promotion des infirmières. Elle prend la présidence de la section enseignante de l'association des Infirmières de Virginie et seconde Ethel SMITH dans son projet d'améliorer les études en soins infirmiers. À son arrivée à Norfolk, Virginia HEN-

DERSON décide d'instaurer deux rentrées scolaires par an à des dates fixes pour établir un programme d'études cohérent. Pour élaborer son programme d'études, n'ayant eu aucune formation pédagogique, elle s'aide d'un manuel conseillé par Miss SMITH intitulé « Standard curriculum » dont la première édition fut publiée en 1917 par le National League for Nursing Education. <sup>6</sup> À son arrivée, elle dispense des cours et effectue les démonstrations des techniques de soins dans une partie du sous-sol de l'hôpital. Elle y fait aménager un laboratoire, une petite bibliothèque, un bureau personnel et une grande salle de cours dans laquelle un espace est conçu comme un service de soins pour enseigner les soins infirmiers. Virginia HENDERSON accordait beaucoup d'importance à l'enseignement des pratiques. Elle prône l'apprentissage par l'expérimentation, transformant les étudiants en sujets d'étude. Elle dissuade les médecins d'enseigner l'anatomie et la physiologie pour le faire elle-même. Pour assurer cet enseignement, elle s'inscrit à des cours d'anatomie et de physiologie donnés par Caroline STACKPOLE au Teacher's College de New York pendant les sessions d'été. « *Elle estimait qu'on ne pouvait pas être une infirmière compétente sans posséder de bonnes connaissances en physiologie* ». <sup>7</sup> Aussi, elle découvre et s'inspire du livre de Bertha HARMER « principes et pratiques des soins infirmiers ». Cet auteur fait ressortir l'importance de la physiologie pour la pratique infirmière et s'inspire d'un manuel de physiologie.

Virginia HENDERSON est convaincue que les infirmières d'aujourd'hui manquent de connaissances dans ce domaine et que cela a un impact sur leur pratique. Elle fait venir de nombreuses publications gratuites distribuées par le gouvernement des États Unis pour constituer une petite bibliothèque pour les étudiantes. Elle instaure également un stage dans un centre de soins à domicile, fidèle à sa vocation première d'infirmière en santé publique. Seule enseignante, elle invite les surveillantes des services d'obstétrique et de pédiatrie, à donner des cours, convaincue de la contribution qu'elles peuvent apporter dans la formation. Elle se réserve toutefois les cours en soins infirmiers et en chirurgie aidée ponctuellement par la surveillante du bloc opératoire. Lors des réunions organisées par l'association des Infirmières de Virginie, elle rencontre le principal éditeur de la profession de l'époque qui dès lors

5. SMITH J.P., 1995, p. 41

6. Fondée en 1893, pour instaurer et défendre une formation professionnelle, elle comprend des membres infirmiers et non professionnels. Aujourd'hui, le National League of Nursing (dernière nomination en 1952) est spécialisé dans la formation et a abandonné le domaine des soins. Elle publie chaque mois une revue professionnelle : Nursing Outlook.

7. SMITH J.P., 1995, p. 53

lui enverra un exemplaire de chaque ouvrage publié. Elle pourra ainsi constituer une réelle bibliothèque. Elle réussit à convaincre Frank BAYNE, spécialiste en sciences de l'éducation, de l'intérêt d'un rapprochement entre l'école d'infirmières et l'université locale. Aujourd'hui, l'hôpital dispose d'un cursus universitaire en soins infirmiers et d'une faculté de médecine. Elle tente d'instaurer un conseil d'établissement pour responsabiliser les étudiants dans la prise en charge de leur cursus, mais Miss BRICKHOUSE s'y opposera. « Elle se dépensa énormément pour mettre en place une éthique des soins afin de permettre aux étudiantes d'intégrer et de comprendre le travail accompli par d'autres professionnels de santé ». <sup>8</sup> Le samedi et le dimanche, elle se rend auprès des patients et particulièrement auprès de ceux qui doivent rentrer à domicile afin de « garder la main ». « Comme j'avais une expérience en santé publique, je voulais aider ceux qui allaient sortir et devoir s'assumer tout seul ». <sup>9</sup> Encourager les personnes soignées à se prendre en charge est essentiel pour Virginia HENDERSON, c'est l'une des bases de son enseignement et de son modèle conceptuel. En 1929, à l'âge de 32 ans, Virginia HENDERSON décide de suivre une formation universitaire au département des études d'infirmières de Teacher's College, université de Columbia où elle a suivi ses cours d'été d'anatomie et de physiologie. Elle désire acquérir un maximum de connaissances et approfondir la physique, la chimie, l'anatomie et la bactériologie. Elle suit également des cours de pédagogie spécifiques aux soins infirmiers avec Edward THORNDIKE. « ... Je réfléchissais aux besoins fondamentaux de l'homme et cela était tout à fait compatible avec l'enseignement de THORNDIKE. Son influence, profonde, a porté tant sur mon enseignement que sur ma pratique d'infirmière ». <sup>10</sup> En 1930, contrainte d'interrompre ses études pour des raisons financières mais aussi très intéressée par le fonctionnement d'un grand hôpital, elle obtient un poste de direction et d'enseignement à l'hôpital de jour du Strong Memorial Hospital de Rochester dans l'état de New York. Cet hôpital est alors partenaire de l'université de Rochester pour un programme d'études en soins infirmiers. C'est ainsi que le service de psychiatrie retient son attention. Au cours de cette période, elle découvre le principe de la médecine psychosomatique, qui selon elle, a été déterminante dans sa vie et a certainement influencé sa conception des soins. En 1932, elle obtient une bourse et décide de reprendre

ses études à Teacher's College pour obtenir sa licence. Elle assure par ailleurs la responsabilité d'un cours, ce qui lui permet de financer ses études. Ayant suivi la majorité des cours en sciences, elle s'inscrit à la faculté de médecine de l'université de Columbia pour suivre des cours d'anatomie et de physiologie riches en travaux pratiques. En parallèle, elle suit des cours supérieurs de bactériologie. Après l'obtention de sa licence, elle décide de poursuivre pour obtenir une maîtrise en sciences de l'éducation. Durant son année de maîtrise, elle fit de nombreux travaux de recherche en bactériologie.

Elle rédige un mémoire en maîtrise, elle décide de le faire sur les différentes méthodes de stérilisation certaine de l'efficacité de la stérilisation par la vapeur sous pression plutôt que l'ébullition. Miss STEWART convaincue de ses dons d'écriture propose sa candidature aux éditeurs du livre de Bertha HARMER pour superviser et réviser le manuel, ce sera la quatrième édition qui paraîtra en 1939. Après l'obtention de sa maîtrise, Virginia HENDERSON obtient un poste d'assistante à Teacher's College où elle assure les cours d'introduction aux méthodes de recherche. Virginia HENDERSON donne peu de cours traditionnels, son objectif est d'aider les étudiantes à apprendre. Elle commence à cette époque à écrire sur les plans de soins, en expliquant la méthode d'utilisation et en insistant sur la participation des malades. « J'étais persuadée depuis longtemps qu'il était important d'avoir un plan de soins pour chaque malade. Quand j'étais bénévole, la seule chose que je savais faire pour mes malades était d'essayer de savoir ce qui était arrivé la veille. Mais je me rendais compte que cette connaissance n'était pas suffisante pour guider les interventions parce que n'importe quel incident pouvait donner une tournure imprévue à la situation. Un plan de soins pouvait être révisé en fonction de la situation du malade ». <sup>11</sup> En 1950, elle quitte Teacher's Collège à cause d'un désaccord avec Louise McMANUS, qui voulait que Virginia HENDERSON abandonne son enseignement clinique pour se consacrer à la révision du programme d'études : « Je n'y aurais trouvé aucun plaisir ». <sup>12</sup> Disponible, elle se consacre à la révision complète du livre de Bertha HARMER dont elle devient l'auteur unique et qui paraîtra sous le titre « Textbook of the principles and practice of nursing » en 1955, ce sera la cinquième édition. Durant ces cinq années de

8. SMITH J.P., 1995, p. 50

9. SMITH J.P., 1995, p. 55

10. SMITH J.P., 1995, p. 61

11. SMITH J.P., 1995, p. 71

12. SMITH J.P., 1995, p. 74

## VIRGINIA HENDERSON : 1897 – 1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE

travail, elle séjourne à plusieurs reprises au Canada pour y enseigner, donner des conférences et intervenir comme consultante. Son livre est remarqué en 1956 par Béthina BENNET, présidente du comité professionnel des services professionnels du Conseil International des Infirmières (C.I.I.). Elle demande à Virginia HENDERSON de faire un résumé de son ouvrage qui sera publié en 1960 par le C.I.I. dans une brochure « Principes fondamentaux des soins infirmiers ». Cette brochure révisée en 1969 est actuellement disponible en 25 langues. Pendant cette période (en 1953), elle est contactée par Léo SIMMONS, sociologue, pour participer à une enquête sur la recherche en soins infirmiers, travail qu'elle débutera en 1955 après la parution de son ouvrage. Elle intègre l'université de Yale qui finance le projet de Léo SIMMONS. L'objet de cette recherche est d'établir un répertoire de tous les écrits destinés aux infirmières et les lieux où ils sont disponibles. Cette recherche sera publiée en 1964 sous forme de livre intitulé « Nursing reseach – A survey and assessment » (« La recherche infirmière – enquête et évaluation »). Ce travail lui a permis d'acquérir les méthodes d'enquête et les conduites d'entretien dans les sciences sociales. C'est aussi, par le biais de ce travail, qu'elle découvre la nécessité de définir les soins infirmiers. En 1959, Virginia HENDERSON devient directrice du programme « Nursing Studies Index ». Il y aura 4 volumes du « Nursing Studies Index » (« Index des écrits infirmiers ») dont le premier sera publié en 1963, début de son œuvre majeure qui deviendra en 1966 « L'international Nursing Index ». La dernière édition paraîtra en 1978. C'est aussi pendant cette période à Yale qu'elle fait la connaissance d'Ida ORLANDO, infirmière en psychiatrie qui dirigeait des recherches sur la démarche de soins. Le travail d'Ida ORLANDO aboutira à la publication de 2 livres : « La relation dynamique infirmière-client : démarche et principe » en 1961 et « La démarche de soins et son enseignement : étude d'évaluation » en 1972.

En 1964, suite à une conférence donnée au département de l'université de Rochester (État de New York) sur la nature des soins infirmiers, elle décide d'approfondir sa conception des soins infirmiers et son livre « la nature des soins infirmiers » sera publié en 1966. En 1972, à l'âge de 75 ans, elle achève son travail sur le « Nursing Studies Index ». Elle est nommée chercheur associé émérite à l'école d'infirmières de l'université de Yale et reçoit ensuite le titre de Docteur Honoris Causa<sup>13</sup>. Peu de temps après, elle prend sa

retraite et entreprend une série de conférences et séminaires aux États Unis et dans le monde entier. Elle se rend en France en 1984 et 1990. Pendant cette période, elle est membre honoraire de multiples associations d'infirmières et Docteur Honoris Causa de nombreuses universités. En 1985, au congrès du Conseil International des Infirmières à Tel Aviv, elle reçoit le prix de Christiane Reimann<sup>14</sup> (attribué pour la première fois) pour l'ensemble de son œuvre et sa contribution à la profession à travers le monde. En 1988, à l'âge de 91 ans, elle reçoit un hommage particulier de l'université de Yale. Quelques extraits de cet hommage rappellent ses talents scientifiques, artistiques, humanitaires, et un orateur anglais affirme qu'elle est l'infirmière la plus importante depuis Florence Nightingale.

### CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS

La définition des soins infirmiers de base de Virginia HENDERSON s'applique à tous les malades mais aussi à tous les milieux (foyers, hôpitaux, écoles, usines...) et concerne aussi bien la prévention que la guérison.

### Sa conception de l'homme

Tout homme présente 14 besoins fondamentaux qu'il soit malade ou en santé. Il tend vers l'indépendance, la désire et lorsqu'il l'a acquise, il fait tout en son pouvoir pour la conserver. Il possède donc les ressources pour accéder à l'indépendance. L'individu n'est pas complet, entier, indépendant si un besoin n'est pas satisfait. Un besoin est une nécessité plutôt qu'un manque. En d'autres termes, l'homme présente 14 exigences ou nécessités. Virginia HENDERSON précise que ces besoins sont fondamentaux au client et permettent son intégralité. « *Les soins infirmiers de base sont universellement les mêmes parce que tout le monde a des besoins communs. Cependant, ce service peut varier à l'infini car il n'y a pas 2 personnes dont les réactions sont identiques. Chacune interprète les besoins de telle façon qu'ils sont particuliers* »<sup>15</sup>. Un besoin est fondamental lorsqu'il constitue le besoin de tout être humain, malade ou en santé, un besoin spéci-

13. Titre honorifique. Se dit de titres et de grades conférés à des personnes qui le méritent bien qu'elles ne remplissent pas les conditions exigées.

14. Équivalent du prix Nobel des infirmières.

15. HENDERSON V., 1969, p. 10.

fique découle d'un besoin fondamental et constitue une nécessité non universelle. Les besoins fondamentaux mêmes satisfaits constituent toujours des besoins. Chaque besoin a des dimensions biologiques (héritage génétique, sexe et âge), physiologiques (fonctionnement des organes), psychologiques (tempérament, émotions, sentiments, humeur), sociales (interactions sociales et phénomènes sociaux), culturelles (race, nationalité, croyances et lois spécifiques à une société) et spirituelles (idéologies, philosophies de la vie).

Les 14 besoins fondamentaux tels qu'elle les a formulés à l'origine sont les suivants : respirer normalement; boire et manger de façon appropriée; éliminer; se mouvoir et se maintenir dans la position souhaitée; dormir et se reposer; choisir des vêtements appropriés, s'habiller et se déshabiller; maintenir la température de son corps dans les limites de la normale en utilisant des vêtements appropriés ou en modifiant l'environnement; garder son corps propre et soigné, et protéger ses téguments; éviter les dangers et ne pas nuire à autrui; communiquer avec les autres en exprimant ses émotions, ses besoins, ses peurs ou ses opinions; pratiquer sa religion selon ses croyances; s'occuper de façon à se sentir utile; jouer ou avoir des loisirs; apprendre, découvrir ou satisfaire sa curiosité qui conduit au développement normal et à la santé, et utiliser les ressources de santé disponibles. Pour Virginia HENDERSON, l'être humain n'est jamais totalement indépendant, il se situe dans une zone d'interdépendance, entre la dépendance et l'indépendance. Être indépendant signifie être capable de faire des choix de façon à satisfaire seul ses besoins fondamentaux pour maintenir un équilibre de santé. Le rôle de l'infirmière est de maintenir l'indépendance dans la satisfaction du besoin et de restaurer celle temporairement perdue. Être dépendant est l'incapacité de faire des choix de façon à satisfaire ses besoins fondamentaux, soit par manque de force physique, manque de volonté ou manque de connaissances. Un manque de force physique est souvent dû à un problème de santé qui exige une intervention médicale ou chirurgicale. Il s'agit d'une insuffisance plutôt que d'un manque donc dans cette situation, on indiquera que la personne n'a pas suffisamment de force pour satisfaire tel besoin. Un manque de volonté ne doit pas être pensé ou formulé comme un reproche, une insuffisance de volonté n'est pas un refus délibéré du client. « *Dans un sens, il ne peut pas vouloir et les facteurs sous-jacents sont parfois très profonds et complexes et requièrent à long terme l'intervention d'un autre professionnel* »<sup>16</sup>. Un manque de connaissance est vu dans

le sens où la personne ne sait pas satisfaire son besoin. Il est plus juste de dire qu'elle ne satisfait pas un besoin faute de connaissances suffisantes ou parce que des connaissances lui manquent. Le manque de force physique, de volonté ou de connaissance n'est jamais total, l'infirmière complète, renforce ou augmente ce qui existe déjà chez le client. Préciser la source de difficulté, c'est préciser le champ d'action de l'infirmière et établir en quelque sorte les limites de sa compétence singulière. Elle doit rester vigilante pour ne pas se substituer à la personne dans l'accomplissement de ses actes. Elle fait appel à d'autres professionnels qu'elle doit connaître pour satisfaire les besoins du client car sa compétence ne suffit pas dans le vaste domaine de la santé. L'infirmière reconnaît que le service qu'elle rend à la société n'est pas illimité. Aussi, Virginia HENDERSON a défini la fonction de l'infirmière pour délimiter ses compétences

### La fonction de l'infirmière

Cette définition doit être conforme aux lois en vigueur dans le pays. Elle propose la définition suivante : « *Le rôle de l'infirmière consiste à aider l'individu, malade ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. Cet aspect de son travail, cette partie de sa fonction, l'infirmière en a l'initiative et le contrôle : elle en est le maître. De plus, elle aide le malade à suivre les prescriptions thérapeutiques du médecin. Membre de l'équipe sanitaire, elle aide aussi les autres membres comme ils l'aident eux-mêmes, dans l'élaboration et l'exécution du programme dans sa totalité, qu'il s'agisse d'amélioration de la santé, de rétablissement d'un malade ou de secours à un mourant* »<sup>17</sup>.

L'infirmière entre en jeu à partir du moment où l'individu requiert de l'aide dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux. Son rôle est de suppléer à ses besoins jusqu'au moment où l'individu sera capable de se prendre en charge. Elle doit apprendre à connaître l'individu pour l'aider à comprendre son état et les traitements qui lui sont prescrits. Elle doit

16. ADAM E., 1991, p. 69

17. HENDERSON V., 1969, p.4

## VIRGINIA HENDERSON : 1897 – 1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE

donc acquérir des connaissances en biologie, physiologie, psychologie et sociologie pour pallier les manques de l'individu. La qualité de la relation entre l'infirmière et la personne soignée va déterminer l'efficacité de la prise en charge. Elle cherche à établir une relation de soins constructive avec la personne. Du fait de sa présence 24 H sur 24 H, « *Elle est la mieux placée pour aider le malade à conserver le désir de vivre, à s'adapter aux inconvénients de son état ou à mourir avec dignité quand la mort est inévitable* »<sup>18</sup>. Le malade doit être le centre de l'action de chacun des acteurs de santé dont le souci premier est de lui venir en aide. Pour répondre aux besoins du client, elle préconise l'élaboration et l'utilisation d'un plan de soins écrit qui permet ainsi d'assurer la continuité des soins. Ce plan de soins doit être établi avec la participation de la personne soignée, un adulte en possession de ses facultés doit avoir le sentiment de faire des choix. L'ensemble de ses besoins interagissent les uns sur les autres de même que l'on ne peut dissocier le physique du psychique. Il ne s'agit pas de déterminer l'aide à apporter à partir de cette liste de besoins, mais l'infirmière doit identifier à partir des problèmes du malade quels sont ceux perturbés, quelles sont les sources de difficulté? Il ne s'agit pas de décliner systématiquement tous les besoins. L'infirmière cherche à aider la personne à répondre à ses besoins pendant la période de dépendance tout en essayant de réduire cette période. L'infirmière ne sera utile que si elle aide la personne ou la motive à faire les choses par elle-même. « *JE SOUTIENS QUE L'INFIRMIÈRE EST, ET DEVRAIT ÊTRE LÉGALEMENT, UNE PRATICIENNE INDÉPENDANTE, AYANT CAPACITÉ À AVOIR DES JUGEMENTS INDÉPENDANTS, DONT LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LE TRAITEMENT RELÈVENT DE LA FONCTION DU MÉDECIN. EN REVANCHE, L'INFIRMIÈRE DÉTIENT L'AUTORITÉ POUR CE QUI TOUCHE AUX SOINS INFIRMIERS.* »<sup>19</sup> Après avoir élaboré sa conception de l'homme et le rôle de l'infirmière, elle précise les conséquences de sa conception sur la formation.

### La formation en soins infirmiers d'après Virginia HENDERSON

La fonction de l'infirmière est si complexe qu'elle demande un recrutement d'étudiants ayant un niveau de culture générale et scientifique équilibré. D'autant plus que les études doivent comporter des connaissances très larges empruntées aux autres disciplines (sciences physiques, biologiques, histoire, religion, philosophie, sciences sociales, politiques et économiques sans oublier les langues). Pour Virginia HENDERSON, les situations de soins sont incontestablement la source primordiale et irremplaçable de connaissances pour apprendre à soigner. « *C'est le malade qui contribue plus que quiconque à la formation de l'infirmière* »<sup>20</sup>. Selon elle, les enseignantes doivent avoir une compétence clinique et continuer à pratiquer pour aborder les situations de soins qui nécessitent la concertation avec les autres professionnels (médecin, ministre du culte...). Une formation efficace permet d'acquérir une compréhension aussi étendue que possible de la nature de l'humanité et du monde. Elle fait également un certain nombre de propositions afin de mieux préparer les futures infirmières :

- « *Faire en sorte que les étudiantes en soins infirmiers étudient avec des étudiants d'autres secteurs de la santé* »<sup>21</sup>.
- « *Encourager une conception humaniste des soins de santé* »<sup>22</sup>.
- « *Proposer des cours dans les sciences sociales qui sous-tendent la pratique infirmière* »<sup>23</sup>.
- « *Proposer des cours dans les sciences physiques et biologiques* »<sup>24</sup>.
- « *Aider les étudiantes à acquérir l'habitude de l'enquête* »<sup>25</sup> « *Les professionnels de santé doivent rester des étudiants tout au long de leur vie* »<sup>26</sup>.
- « *Donner l'occasion aux étudiantes de voir et de donner des soins réels* »<sup>27</sup>.
- « *Donner aux étudiantes une occasion de voir et de donner des soins réels dans divers lieux d'exercices* »<sup>28</sup>.

18. HENDERSON V., 1994, p.7

19. HENDERSON V., 1994, p.67

20. HENDERSON V., 1994, p.30

21. HENDERSON V., 1994, p. 154

22. HENDERSON V., 1994, p. 154

23. HENDERSON V., 1994, p. 155

24. HENDERSON V., 1994, p. 155

25. HENDERSON V., 1994, p. 155

26. HENDERSON V., 1994, p. 155

27. HENDERSON V., 1994, p. 156

28. HENDERSON V., 1994, p. 157

- « Étudier en profondeur les soins donnés à certains patients à l'aide des sciences physiques, sociales, biologiques et des sciences de la santé sur lesquelles ils s'appuient »<sup>29</sup>.

Il faut également proposer une diversité des lieux de stage aussi bien à l'hôpital qu'à domicile dans le domaine des soins généraux et dans le domaine des soins psychiatriques, elle suggère l'idée de parcours de stages qualifiants.

### La recherche en soins infirmiers d'après Virginia HENDERSON

La recherche est un moyen donné aux infirmières de « prouver le bien fondé des soins » et ainsi « de légitimer leur statut ». Virginia HENDERSON regrette toutefois que les recherches en soins infirmiers soient davantage centrées sur la profession et la formation plutôt que sur les conséquences des soins.

Elle a pu faire cette analyse suite à son étude réalisée avec Léo SIMMONS dont le but était de répertorier les recherches en soins infirmiers. Elle explique cette tendance par le fait que les recherches sont faites par des infirmières enseignantes et gestionnaires ayant obtenu un diplôme universitaire. Elle préconise de développer la recherche sur les soins et leurs conséquences sur la personne, d'orienter les recherches sur la clinique afin d'améliorer la qualité du service rendu et de spécifier la fonction singulière de l'infirmière. Elle suggère d'utiliser les méthodes de résolution de problème et les autres disciplines telles que la physiologie, la psychologie, la sociologie et l'économie. Par la recherche, l'infirmière évalue sa fonction et mesure l'efficacité des soins infirmiers dispensés à la personne soignée.

### La démarche de soins

L'emploi de la démarche de soins remonte aux années cinquante. La démarche de soins s'est développée à partir des orientations suivantes : « Individualiser les soins, évaluer les problèmes tant psychosociaux que physiques de l'homme et l'aider à les résoudre, mettre

en valeur la science des soins par opposition à l'art de soigner, faire valoir le droit des infirmières à une fonction unique, professionnelle et indépendante »<sup>30</sup>. La notion de planification de soins a surgi en 1937, suite à une réforme du programme de formation proposée par le National League of Nursing Éducation à laquelle a participé Virginia HENDERSON. Dans les années 1965, Virginia HENDERSON n'introduit pas la démarche de soins dans « Textbook of the Principles and Practice of Nursing », bien que ce soit une large préoccupation des infirmières de l'époque, aussi bien aux États-Unis qu'Outre-mer. Virginia HENDERSON doutait de l'efficacité de la démarche de soins telle que les infirmières se l'étaient appropriée. La démarche de soins est une méthode de résolution de problèmes qui n'est pas spécifique aux infirmières et pourrait être utilisée par d'autres professions. Elle regrette que les infirmières n'utilisent pas cette démarche en collaboration avec les autres professionnels. Elle reconnaît que la démarche redonne confiance aux infirmières mais que la reconnaissance du métier ne sera pas renforcée grâce à l'appellation « démarche de soins ».

## ANALYSE DE SON ŒUVRE

### Les influences de l'œuvre de Virginia HENDERSON

Florence NIGHTINGALE, les femmes instruites dans la profession, les courants de pensée qui ont traversé sa vie professionnelle, son environnement familial ont contribué à sa conception des soins. Par ailleurs, son œuvre est imprégnée de son expérience de santé publique, de réadaptation, de la psychosociologie, de la socio-anthropologie, de la psychiatrie et de ses enseignements en physiologie. La conception des soins infirmiers et la formation des infirmières aux États-Unis ont été fortement influencées au début du siècle par Florence NIGHTINGALE. Virginia HENDERSON renoue avec Florence NIGHTINGALE, pour elle s'occuper du malade, c'est chercher ce qui l'aide à vivre. Ses soins sont basés sur des connaissances scientifiques. Toutes les deux affirment la contribution singulière de l'infirmière. Virginia HENDERSON est entrée dans la profession à une période où les femmes instruites occupaient une place importante. Elles ont eu une influence directe sur l'évo-

29. HENDERSON V., 1994, p. 157

30. HENDERSON V., 1994, p. 187



## VIRGINIA HENDERSON : 1897 – 1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE

lution du système de santé et occupaient des postes de décision et de responsable. Elles ont eu également une grande influence sur la formation des infirmières. En France et en Europe, contrairement aux États-Unis, les soins étaient assurés par des personnes peu instruites. Aux États Unis, du début du siècle jusque dans les années 1950, la conception des soins est centrée sur la maladie, également parce que cette période est marquée par l'évolution des techniques chirurgicales, l'enrichissement des connaissances au niveau des méthodes d'hygiène, d'asepsie.

La santé est définie comme l'absence de maladie. La personne est un tout formé de la somme de ses parties, on sépare la dimension biologique de la dimension psychologique. Des années 50 jusqu'en 1975, l'évolution des soins s'oriente vers la personne. Les travaux d'Adler sur la psychologie individuelle (1931), de Rogers (1951) sur la thérapie orientée vers le client (1951) et de Maslow (1943 – 1954) sur la théorie de la motivation permettent la reconnaissance de la personne au sein de la société. C'est à ce moment là, qu'émergent un certain nombre de modèles conceptuels dont celui de Virginia HENDERSON. Cette orientation vers la personne amène une distinction entre la discipline infirmière et la discipline médicale. Les recherches s'orientent vers la personne et son environnement. Issue d'une famille où les activités intellectuelles étaient centrales, elle a cherché à satisfaire son besoin d'apprendre tout au long de sa vie en s'investissant dans les études, les travaux de recherche et les écrits. Influencée par son éducation, son modèle conceptuel est imprégné des valeurs telles que la générosité, le respect de la nature humaine, le principe d'égalité des hommes, la tolérance, l'écoute des besoins d'autrui et le développement de l'authenticité. Mais contrairement à son éducation, elle s'engage politiquement pour défendre ses idéaux et la reconnaissance sociale des infirmières. Au moment où Virginia HENDERSON commence ses études, le développement de la santé publique poursuit son expansion aux États Unis avec la création de services infirmiers de santé publique à Boston, Philadelphie et New York et peu d'écoles offraient des stages de santé publique à leurs étudiantes. Si l'école de l'armée proposait ce type de stage, c'est probablement lié à l'expérience d'Annie GOODRICH qui avait été directrice de Henry Street Visiting Nurse Agency. Virginia HENDERSON insiste sur la prévention et sur le rôle primordial de l'infirmière en tant que conseillère et éducatrice de santé. Elle positionne la personne comme acteur de son projet de soins. Entre 1935 et 1940, ses observations en réadap-

tation ont influencé son modèle et lui ont permis de préciser la trame de sa pratique soignante. En effet, elle a pu observer le travail du docteur Georges G. DEEVER et de son équipe à l'institut des Paralysés et des Handicapés de New York et plus tard à l'hôpital de Bellevue (dont Annie GOODRICH avait assuré la direction). L'objectif des soins dans ces centres était la récupération de l'autonomie du patient jusque là peu ou pas pris en charge dans les institutions hospitalières. Une grande importance était accordée à l'individualisation des plans de soins et à l'évaluation continue des besoins du malade ainsi que les progrès réalisés vers l'autonomie. Cette expérience va orienter sa conception sur les notions d'indépendance et de dépendance. Lorsque Virginia HENDERSON reprit ses études à Teacher's College, elle rencontre Edward THORNDIKE, psychologue, qui donne des cours de pédagogie et des cours centrés sur les méthodes éducatives. Ses travaux lui ont permis de comprendre la notion de besoin et de prendre conscience que le but des soins infirmiers était de maintenir l'individu dans le courant de la vie. Elle utilisera ces notions pour expliquer en quoi consiste le but des soins infirmiers et définir la fonction de l'infirmière. De plus, le travail réalisé par MASLOW sur la conception d'une hiérarchisation des besoins a permis à Virginia HENDERSON de présenter une liste de besoins fondamentaux en intégrant des besoins d'ordre vitaux (respirer, boire et manger...) et d'autres plus complexes (s'occuper de façon à se sentir utile, jouer ou avoir des loisirs...). Enfin, les travaux d'ERIKSON, sur les stades de développement, lui ont permis d'intégrer des variantes dans l'identification des besoins fondamentaux en fonction de l'âge. Vers 1960, Esther Lucie BROWN, socio-anthropologue, publie « Newer Dimensions of Patient Care » (« les nouvelles dimensions du soin »), qui s'orientent vers la prise en compte des aspects de la vie courante dans le soin. Les soins doivent être centrés sur la réponse à donner aux besoins physiques, émotionnels et sociaux en prenant en compte l'origine psychosomatique de la maladie. Les travaux d'Esther Lucie BROWN renforcent ses convictions sur l'action du psychique sur le physique, et de l'environnement sur la santé de l'individu. Elle intégrera les dimensions sociologique et culturelle dans l'ensemble des besoins fondamentaux.

D'après ORLANDO, « *L'observation continue et l'interprétation des réactions du malade, confrontée à la façon dont le malade envisage l'aide qui lui est nécessaire et l'action qui en découle sont garantes de la meilleure efficacité des soins* »<sup>31</sup>. C'est d'après cette affirmation que Virginia HENDERSON comprendra l'importance de vérifier les données auprès du malade

31. HENDERSON V., 1994, p. 65

car l'infirmière peut se méprendre sur ses besoins si elle ne vérifie pas auprès de lui l'authenticité des données recueillies. De plus les écrits de WIEDENBACH, qui a travaillé sur la relation d'aide, affirme l'importance de se connaître pour assurer des soins de qualité. Ces travaux lui permettent de prendre conscience de l'influence de la maîtrise des émotions. Les cours approfondies en anatomie et en physiologie donnés par STACKPOLE ont également influencé sa conception des soins infirmiers. Ces cours lui ont permis de structurer les principes fondamentaux de la santé à partir de la notion d'équilibre entre le milieu interne et externe selon l'approche de Claude BERNARD : « *la santé dépend de la constance de l'équilibre de la lymphe autour de la cellule* ». Ceci l'amène à penser que le corps et l'esprit sont indissociables. Elle intègre la dimension bio-physiologique et la dimension psychologique dans la satisfaction des 14 besoins fondamentaux.

## Vers le développement de la discipline infirmière

Virginia HENDERSON a cheminé à une période où il y avait une volonté de systématiser les connaissances en développant le rôle de l'infirmière et de préciser sa contribution singulière. Virginia HENDERSON a surtout défini les concepts du soin et de la personne et à travers ses écrits, on peut en déduire les concepts de santé et d'environnement. Mais des concepts seuls ne permettent pas de préciser la contribution de l'infirmière, tels quels, ils pourraient être utilisés par d'autres professions. C'est la relation établie entre ces différents concepts qui permet de clarifier la spécificité du service que l'infirmière rend à la société. Des conceptions en soins infirmiers comme celle de Virginia HENDERSON permettent de préciser le rôle de l'infirmière. Une conception en soins infirmiers se développe à partir de l'expérience. Lorsqu'elle est complète et explicite, elle est appelée modèle conceptuel. Un modèle conceptuel sert de « fil conducteur » : il oriente la pratique, la formation, la recherche, la gestion des soins et leurs mises en œuvre. Avant que la notion de modèle conceptuel ne soit clairement définie, les écrits de Virginia HENDERSON constituent déjà un modèle conceptuel de la profession. Elle a cherché à préciser la contribution singulière des soins infirmiers dans le système de santé. Toute profession qui rend un service à la société doit préciser sa contribution si elle veut continuer à exister. Virginia HENDERSON par son modèle nous apporte tous les éléments d'une pensée rigoureuse qui précise les éléments constitutifs de la pro-

fession. Mais peut-on parler de théorie? Le modèle conceptuel est la structure tandis que la théorie décrit comment le modèle fonctionne. La théorie organise, catégorise les phénomènes, elle explique une partie du monde empirique. Pour établir une théorie, il faut travailler à partir de la clinique en réalisant des observations répétées par rapport à des faits et des situations. En référence aux étapes majeures du développement d'une théorie en soins infirmiers, définies par Ljiljana JOVIC, nous pouvons en déduire que Virginia HENDERSON a identifié des phénomènes qui sont la notion de besoin, de satisfaction de besoin, d'indépendance, d'intégralité, de suppléance mais il n'y a pas eu de recherche permettant de les démontrer ou de les prédire. Virginia HENDERSON en était donc à la première étape, en identifiant le domaine des soins infirmiers et en le conceptualisant. Les étapes suivantes, qui consistent à faire une syntaxe théorique, développer les concepts et obtenir une validation scientifique, restent à construire. En cela, ce modèle ne peut être assimilé à une théorie.

Il serait probablement possible d'élaborer une théorie de l'indépendance ou bien une théorie de la satisfaction des besoins à partir du modèle de Virginia HENDERSON. Par ailleurs, la démarche clinique semble avoir été une préoccupation de Virginia HENDERSON tout au long de sa carrière. Elle a enseigné notamment les soins infirmiers en médecine et chirurgie à l'université de Yale à partir de la clinique. Un cours qui eut beaucoup de succès et qui lui valut la reconnaissance des autres professionnels du terrain. Cette démarche était tout à fait en lien avec sa conception de l'être humain, puisque les concepts de base de la clinique sont l'individualité, l'unicité et la totalité. L'authenticité est également l'une des bases théoriques de la clinique, elle tend vers le respect de la réalité humaine. Mais la réalité est complexe, ce qui rend difficile la démarche clinique et peut probablement expliquer la difficulté des infirmières à s'inscrire dans ce type de démarche. Effectivement, la démarche clinique demande un savoir-faire au niveau de l'observation, de l'anamnèse. Cette démarche nécessite un savoir pour différencier ce qui relève du normal et du pathologique, avec entre autres des connaissances approfondies en anatomie, en physiologie, en chimie, en sciences sociales..., notions sur lesquelles Virginia HENDERSON a longuement insisté tout au long de sa carrière. Elle était également convaincue que le travail sur la clinique permet de développer un esprit d'analyse et d'interprétation des données recueillies. Contrairement au domaine médical où la clinique est centrée sur la maladie, le champ d'exercice en soins infirmiers est le soin, ce qui exige l'élaboration de savoirs spécifiques. Le

## VIRGINIA HENDERSON : 1897 – 1996 BIOGRAPHIE ET ANALYSE DE SON ŒUVRE

développement de ces savoirs permet de clarifier le champ de compétences de l'infirmière, il participe à l'élaboration de la profession et à sa reconnaissance. Aussi, la pédagogie telle qu'elle la concevait, à partir des situations de soins, n'était pas tout à fait conforme à la pédagogie traditionnelle de l'époque. Pionnière dans cette démarche, elle est restée fidèle à cette conviction tout au long de sa carrière malgré les nombreuses critiques. En Europe, ce n'est qu'en 1989, que la notion d'enseignement clinique est reconnue et définie (directive du 10 octobre 1989 de la Communauté européenne). La clinique est au service du développement de la science infirmière. Mais si Virginia HENDERSON a initié une démarche vers le développement de la science infirmière en essayant de développer la clinique, elle n'a pas produit de savoirs scientifiques. Virginia HENDERSON a largement participé aux réflexions sur le fondement de la profession, un des éléments essentiels d'une discipline. L'autre élément qui caractérise une discipline est la science mais les sciences infirmières sont peu développées. Les infirmières s'inspirent des connaissances en médecine, en sciences humaines mais aussi en sociologie, anthropologie pour comprendre les modes de vie, les cultures et les adapter aux soins infirmiers. La science est dans la logique de la preuve et suppose la mise en place de méthodes rigoureuses qui permettent de valider les connaissances. Les composants du modèle conceptuel peuvent constituer une base au développement de la science infirmière. Les écrits de Virginia HENDERSON ne constituent pas un corpus de connaissances mais pourraient faire l'objet de construction d'une science infirmière notamment à partir de l'indépendance du client. Si ce développement de la science s'opère à partir du modèle de Virginia HENDERSON, c'est accepter éventuellement de remettre en cause certains éléments du modèle au niveau de la pratique, de la formation et de la recherche.

### Ses stratégies professionnelles

Virginia HENDERSON s'est engagée tout au long de sa vie à affiner sa conception des soins infirmiers, à promouvoir la santé, à développer les soins infirmiers, à créer des associations nationales et internationales. Elle s'est également beaucoup investie dans la recherche et la production d'écrits. Elle a eu une influence sur le monde entier en voulant donner des bases scientifiques aux soins infirmiers. Cette notoriété lui a valu la remise de nombreux prix et titres honorifiques. Très tôt convaincue d'avoir une mission

à accomplir, elle a adhéré à de nombreuses associations professionnelles qui ont également influencé l'évolution de sa carrière.

### Les limites du modèle

Elle ne propose pas de grille de recueil de données probablement pour que l'infirmière qui se réfère à son modèle ne s'enferme pas dans une grille. D'autres auteurs ont proposé des grilles par la suite mais le risque est de réduire l'individu à une somme de besoins. C'est d'ailleurs ce que l'on observe dans les dossiers de soins des services qui utilisent ce modèle. Cette façon de procéder est contraire à la conception de Virginia HENDERSON. Les besoins qu'elle a identifiés sont un guide pour l'observation et l'entretien, elle ne préconise pas de rentrer ensuite les données dans une structure fermée. Cette utilisation ne favorise pas la mise en relation entre les différentes dimensions et l'interaction entre les différents besoins. Par ailleurs, elle ne précise à aucun moment des niveaux d'indépendance qui pourraient guider l'infirmière dans ses interventions. Une théorie de l'indépendance aurait probablement permis de dégager des niveaux d'indépendance pour adapter les actions et les évaluer. Une simple lecture des besoins fondamentaux ne permet pas d'appréhender les situations complexes. Il est nécessaire de comprendre les éléments fondateurs du modèle conceptuel pour l'utiliser efficacement mais aussi pour ne pas nuire à la conception originale de l'auteur. Le modèle de Virginia HENDERSON n'indique pas quoi faire et comment intervenir. Mais un modèle conceptuel est une abstraction et ne peut pas indiquer toutes les interventions, qui peuvent varier en fonction de la législation de chaque pays.

### CONCLUSION

**Sa passion du métier acquise dès la formation initiale n'a cessé de croître au fil de ses expériences personnelles et professionnelles. Cette force intérieure, cette vivacité qu'elle avait en elle, cette croyance profonde dans les capacités de l'être humain, lui ont permis de remédier aux nombreuses lacunes observées dans la pratique et la formation, de gravir les échelons et de concevoir un modèle**

**infirmier qui a révolutionné la conception même de la profession infirmière. Virginia HENDERSON a cheminé au carrefour de différentes influences, elle a su saisir la richesse des travaux de son époque au sein de nombreuses sciences pour faire émerger une conception des soins infirmiers. Elle est souvent présentée comme une théoricienne même si son œuvre ne se présente pas comme une théorie. Cette identification est probablement en lien avec le « gigantesque » travail accompli pour développer la discipline infirmière. Mais il reste un long chemin à parcourir pour développer la science infirmière. En tant que professionnel, il nous appartient d'impulser la recherche pour formaliser les connaissances infirmières, poser les bases scientifiques à notre pratique et élever le niveau de qualité des prestations.**

#### PARCOURS DE VIRGINIA HENDERSON

- 1914** Elle envisage de devenir Infirmière.
- 1918** Elle commence ses études à l'Army School of Nursing de WASHINGTON. Études d'une durée de trois ans.
- 1921** Elle obtient le diplôme d'infirmière de l'état de NEW-YORK. Elle débute sa carrière dans un dispensaire.
- 1923** Elle travaille avec l'association des infirmières visiteuses de WASHINGTON. Elle obtient le diplôme d'infirmière de l'état de VIRGINIE.
- 1923 – 1928** Elle devient la première enseignante à temps plein de l'école d'infirmières de Norfolk dans l'état de VIRGINIE.
- 1929** Elle s'inscrit dans une formation universitaire au département d'étude du Teacher's college à l'université de COLUMBIA, pour développer ses connaissances de bases et approfondir les matières scientifiques.

**1930** Elle interrompt ses études pour des raisons financières et obtient un poste de direction et d'enseignement au Strong Memorial Hospital de Rochester dans l'état de NEW-YORK.

**1932 – 1950** Elle reprend ses études à Teacher's College. Elle obtient une licence et une maîtrise. Elle s'inscrit à la faculté de médecine pour suivre des cours d'anatomie, de physiologie et de bactériologie.

**1950 – 1955** Elle quitte Teacher's College, et se consacre à la révision complète du livre « principes et pratiques infirmières ». Ce travail l'encourage à définir les soins infirmiers. Parallèlement, elle réalise des conférences ou enseignements au Canada.

**1955 – 1960** Elle intègre l'université de Yale pour établir un répertoire de tous les écrits destinés aux infirmières. En 1959, elle devient directrice de Nursing Studies Index, guide regroupant documents, recherches, ouvrages, revues. Elle réalise un résumé de son ouvrage « principes et pratiques infirmières » publié en 1960 sous le titre « principes fondamentaux des soins infirmiers ».

**1964** Elle décide d'approfondir sa conception des soins infirmiers et son livre « la nature des soins infirmiers » est publié en 1966.

**1972** Elle est nommée chercheur associé émérite à l'école d'infirmière de l'université de YALE et reçoit le titre de Docteur Honoris Causa. Peu de temps après, elle prend sa retraite et entreprend une série de conférences et séminaires dans le monde entier (en France, 1984 et 1990)

**1985** Elle reçoit le prix Christiane REIMANN pour l'ensemble de son œuvre et sa contribution à la profession.

**1988** Elle reçoit un hommage particulier de l'université de YALE. Un orateur Anglais affirme qu'elle est l'infirmière la plus importante depuis Florence NIGHTINGALE.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS E., 1979,  
Être infirmière,  
Montréal, HRW,  
« Être infirmière : un modèle conceptuel » (réédition)  
Paris, Edition Maloine, 3<sup>ème</sup> Edition, 1991.
- ADAMS E., 1984,  
« Questions et réponses relatives au schème conceptuel  
de Virginia HENDERSON » in *L'infirmière canadienne*,  
N°3, mars, p. 27 à 31.
- BIZIER N., 1987,  
De la pensée au geste,  
Paris, Editions Maloine, 3<sup>ème</sup> édition, 1992.
- BLANCHET S., 1996,  
« Hommage à Virginia HENDERSON » in *L'infirmière  
du Québec*, N°6, juillet-août, p.12 à 14.
- GASSE J.M. – GUAY L., 1994,  
Des modèles conceptuels en soins infirmiers,  
Paris, Editions ESKA.
- HENDERSON V., 1960,  
Principes fondamentaux des soins infirmiers,  
Conseil International des infirmières – Edition révisée  
en 1969.
- HERDERSON V., 1966,  
The nature of Nursing,  
Traduction française « La nature des soins infirmiers »  
Paris, InterEditions, 1994
- JOVIC L., 1993  
« Différenciation entre : praticien, spécialiste, expert,  
clinicien en soins infirmiers » in *Recherche en Soins  
Infirmiers*, N°34, septembre, p. 14 à 21.
- JOVIC L., 1999  
« La clinique dans les soins infirmiers » in *Recherche en  
Soins Infirmiers*, N°59, décembre, p. 15 à 19.
- KEROUAC S., PEPIN J., DUCHARME F., DUQUETTE A.,  
MAJOR F., 1994,  
La pensée infirmière : conceptions et stratégies,  
Paris, Editions Maloine.
- LAFRENIERE S., 1995,  
« À la découverte du métaparadigme infirmier » in  
*L'infirmière du Québec*, N° 1, Septembre-octobre,  
p. 33 à 37
- MILLET L., 1993,  
« La clinique, histoire, théorie, pratique » in *Recherche  
en Soins Infirmiers*, N° 34, Septembre, p. 5 à 13
- RIOPELLE L., LEDUC-LALONDE L., 1982,  
Individualisation des soins infirmiers : modèle concep-  
tuel,  
Montréal, McGraw-Hill Éditeur.
- RIOPELLE L., GRONDIN L., PHANEUF M., 1984,  
Soins infirmiers : un modèle centré sur les besoins de la  
personne,  
Montréal, McGraw-Hill Éditeur.
- SMITH J. P., 1989,  
Virginia HENDERSON. The first ninety years,  
Traduction française « Virginia HENDERSON : une bio-  
graphie »,  
Paris, InterEditions, 1995
- SOULAGNET-BASCOU M.C., 1993,  
« Table ronde : Clinique et cliniciens, des concepts aux  
pratiques » in *Recherche en Soins Infirmiers*, N° 34,  
p. 22 à 29