



### Résumé

Le modèle des quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson est sûrement le plus populaire des modèles de soins chez les infirmières d'ici et d'ailleurs. Par contre, son origine et les grandes inspirations d'Henderson dans l'élaboration de son modèle sont mal connues. Ce texte lève en quelque sorte le voile à ce sujet en montrant que ce modèle trouve sa source en anthropologie et qu'il entretient de très fortes correspondances avec les éléments clefs retrouvés dans les travaux de l'anthropologue Malinowski. En retraçant et en revenant sur ces correspondances, voire sur les emprunts qu'aurait faits Henderson des travaux de Malinowski, nous trouvons dans ce texte une bonne occasion de souligner la part des savoirs empruntés, et notamment des savoirs anthropo-sociologiques, au sein de la discipline infirmière.

**Mots clés** anthropologie, Bronislaw Malinowski, modèle de soins infirmiers, Virginia Henderson

## De Bronislaw Malinowski à Virginia Henderson: révélation sur l'origine anthropologique d'un modèle de soins infirmiers

**NICOLAS VONARX**

### Introduction

Quand il s'agit de considérer une réalité sociale, historique, humaine, matérielle et symbolique pour définir des gestes à poser et le rôle à jouer comme infirmière, il est difficile d'ignorer un ensemble de disciplines qui nous éclairent sur cette réalité. La convocation de plusieurs d'entre elles sur le terrain des sciences infirmières semble incontournable. En ayant commencé à porter un grand intérêt vers la personne et à réfléchir sur cette notion à partir des années 1960 [1], en embrassant progressivement l'idée de la complexité du réel, se méfiant de la réduction pour se soucier de la

globalité des phénomènes liés à la santé,[2] les sciences infirmières n'ont vraisemblablement pas eu (et n'ont pas) d'autres choix que de s'inventer dans une correspondance avec d'autres espaces de savoirs. Ce pourrait même être une des particularités des sciences infirmières que de se présenter comme un carrefour disciplinaire où règne une intelligence de la composition, de la rencontre et de l'échange, où l'on chemine du simple (à l'aide de données médicales et épidémiologiques notamment) au complexe (à l'aide des sciences humaines), connaît plusieurs langages, mobilise plusieurs méthodologies, tout en étant orienté vers l'action et en délimitant la réalité par les quatre balises que sont la santé, la personne, l'environnement et le soin.

La manière dont certaines théoriciennes en sciences infirmières se sont nourries de disciplines en sciences humaines en proposant des modèles ou des théories élaborés témoigne très bien de cette intelligence, de cette correspondance et de la fécondité des emprunts et des inspirations. Il n'y a donc pas lieu de s'en cacher et de ne pas rappeler comment sont tissés des cadres théoriques qui

servent à des praticiens pour soigner, pour lire les réalités de santé, et qui guident les chercheurs dans l'élaboration de connaissances utiles à la pratique et à la discipline. À ce titre, et pour citer quelques exemples, nous pouvons rappeler en lisant « La pensée infirmière » [2] que Peplau s'est abreuvée aux sources de la psychologie pour présenter sa manière d'articuler le soin, la santé, l'environnement et la personne, que Rogers a composé avec des apports disciplinaires pluriels, que la théorie de Parse s'arrime à des approches philosophiques comme la phénoménologie et que le modèle théorique de Leininger est fondé sur une lecture anthropologique des organisations humaines.

Parmi ces ancrages et ces inspirations dont certaines sont plus évidentes et plus explicites que d'autres, il nous semble important de revenir sur celles que peuvent avoir l'anthropologie ou des anthropologues au sein des sciences infirmières. Sur ce point, il est accepté depuis les années 1950 que des approches, des méthodes et des recherches en anthropologie sont utiles en sciences infirmières. Leininger l'a rappelé plus formellement dans ses travaux qui relèvent de sa thèse de doctorat [3]. Ici, elle situe notamment ces contributions en tenant compte d'un pluralisme culturel aux États-Unis. Elle distingue sept grandes contributions desquelles on peut retenir la méthode de l'observation-participante chère aux anthropologues, la connaissance des processus de socialisation et des modes d'adaptation à des environnements pour comprendre l'adoption des comportements relatifs à la santé et la maladie, la connaissance de certains déterminants de la santé et des influences de facteurs issus de l'environnement culturels, et l'opportunité de se familiariser avec des réalités culturellement différentes. Un peu plus tard, Dougherty et Tripp-Reimer [4] ont encore tenu à afficher comment l'anthropologie et les sciences infirmières entretenaient certaines connivences en ce qui concerne notamment des thèmes dont on se préoccupe dans les deux disciplines (les comportements et les expériences de santé; les modes de vie et les modèles culturels qui « règlent » l'existence), la technique de l'observation participante et les quatre concepts et balises qui forment le méta-paradigme en sciences infirmières. Et les travaux de Collière[5,6] de poursuivre dans cette direction en interpellant les infirmières sur la nature et la pertinence de la démarche anthropologique dans les soins.

En plus de ces contributions presque évidentes, il faut encore rappeler comment l'anthropologie a été convoquée dans l'élaboration de théories en sciences infirmières. Nous avons déjà souligné plus haut cet aspect en rapportant le modèle de Leininger qui semble être le seul à se nourrir d'anthropologie

du fait qu'il est question de culture ici, d'approches ou de soins transculturels. Mais, à regarder de près, l'anthropologie a été fondamentale pour le modèle de soins infirmiers le plus connu et diffusé dans le monde. Nous parlons ici du modèle de Virginia Henderson qui a été traduit dans plus de trente langues, qui a accompagné la pratique soignante d'un grand nombre d'infirmières nord-américaines et qui sert aujourd'hui dans plusieurs pays d'Europe comme guide de lecture des réalités de santé et de maladie, et guide d'actions pour les infirmiers et les infirmières.

Avancer dans un article que le modèle des quatorze besoins de Virginia Henderson doit être pensé dans son rapport à l'anthropologie pourrait sembler une gageure, d'autant plus que l'on croit savoir quelles sont les inspirations de la théoricienne et de qui lui viennent quelques idées ou directions. C'est toutefois ce à quoi nous allons nous employer ici, « osant » exposer comment les postulats de départ du modèle de Virginia Henderson, qui sont quatorze besoins à satisfaire et la fonction de l'infirmière à définir en lien avec cette satisfaction, tiennent des propositions de besoins et d'impératifs faites par le célèbre anthropologue Bronislaw Malinowski dans les années 1930. Pour le faire, nous commencerons par revenir sur les travaux de V. Henderson et de B. Malinowski pour constater qu'ils énoncent des principes théoriques similaires. Dans un second temps, nous aborderons la définition et le contenu des besoins qui sont au centre de leur proposition. Cette section renforcera les constats relatifs aux correspondances entre les travaux de l'une et l'autre. Ces deux points nous feront conclure sur l'hypothèse d'une paternité et d'une filiation entre les deux théoriciens.

### Virginia Henderson et son modèle

Analysant le rôle et la fonction de l'infirmière et profitant d'une grande expérience clinique, Virginia Henderson propose au début des années 1960 un modèle conceptuel basé sur quatorze besoins fondamentaux. Avant d'en arriver là, elle avait participé à la publication d'un ouvrage de références sur les principes et les pratiques des soins infirmiers[7] qui regroupait tout ce qu'on devait savoir à cette époque quand on était infirmière. On notait d'ailleurs ici, et entre autres choses, l'importance de la nutrition, de l'élimination, du repos, de la propreté, d'une température corporelle et des loisirs en ce qui concerne les malades.

Pour Virginia Henderson, la satisfaction de ces besoins est devenue progressivement essentielle. Elle avançait même à partir de la 5ème édition de l'ouvrage précédent [8] que la fonction de l'infirmière y est intimement liée. Selon l'auteure, il

s'agit d'aider à la satisfaction, en suppléant ou en assistant la personne, la famille ou le groupe, en aidant à recouvrer la capacité nécessaire pour le faire, ou en prévenant encore la perte de capacité qui rendrait difficile la satisfaction des besoins. Ainsi, les quatorze besoins orientent la lecture des réalités de santé à faire par l'infirmière. Ils forment un schème de référence, une conception de la réalité [9], orientent l'infirmière dans l'identification de manifestations de dépendance ou d'indépendance qui vont ensuite guider ses gestes et son plan de soin.

Comme le souligne Collière dans la présentation de ce modèle :

Pour capter l'observation, Virginia Henderson prend comme pôle référent le besoin. Dans la Nature des soins infirmiers, elle confirme sa proposition de considérer la notion universelle de « besoin » comme l'élément fondateur d'organisation de ce que les infirmières auront observé et découvert pour décider des soins à prodiguer.[10]

Reprenant Virginia Henderson qui précise que « Les besoins de l'humanité sont à la source des soins infirmiers »[11], elle ajoute que :

Cette notion de besoin ne saurait être prise isolément et encore moins de façon stéréotypée. Elle ne prend tout son sens que par son caractère universel dont les manifestations sont à saisir pour chaque personne en fonction d'une culture et d'un environnement donnés. Il est important de souligner ce mot universel que Virginia Henderson n'emploie pas impunément dans ses écrits en désignant les « universal human needs » (« les besoins humains universels ») comme constituant la racine même des soins.[10]

L'idée de besoins (universels de surcroît et donc partagés au-delà des particularités individuels ou culturels), et celles de satisfaction (ou de réponses plurielles, cette fois à situer et nuancer), de dépendance-indépendance, et de fonction infirmière indissociable du besoin sont ainsi au centre de ce modèle. Selon Virginia Henderson, ces idées proviennent en partie de rencontres, de formation, d'expériences pratiques et de travaux du moment qui permettaient d'accepter implicitement l'existence et l'importance de besoins humains. Plus précisément, on sait que son intérêt pour la question de dépendance lui vient de ses observations à l'institut des paralysés et des handicapés de New York dans les années 1935-1940 [12]. On apprend d'elle qu'elle partait d'une idée de besoin véhiculée par des sociologues et les psychologues, qu'elle ne discutait pas et n'avait pas elle-même pensée. Dans ses publications où elle expose les principes fondamentaux des soins infirmiers (*Basic Principles of Nursing Care*, publié en 1960; *The nature of nursing : a definition and it's implication for practice* publié en 1966),

elle indique à quelques endroits d'où lui vient cette idée des besoins. Elle rapporte que ses cours de physiologie auprès de Caroline Stackpole et à la Faculté de médecine de l'Université Columbia lui ont fait comprendre l'importance de la notion de besoins fondamentaux, que sa pratique professionnelle aura confirmé cette importance, que les travaux de l'anthropologue Esther Brown sur la fonction des soins infirmiers dans la société l'ont inspiré, tout comme l'a fait la théorie de la motivation publiée par Maslow au début des années 1940.

Emboitant le pas sur ces « maigres » révélations, d'autres auteurs comme Collière[10] et Boittin[13] les répètent. Kérouac et ses collègues avancent par exemple :

Henderson reconnaît plusieurs influences à son modèle conceptuel. Certaines proviennent de la physiologiques Stackpole et d'autres du psychologue Thorndike, d'où la complémentarité des dimensions biophysiques et psycho socioculturelles. Selon toute vraisemblance, on peut ajouter l'influence de Maslow puisque Henderson présente une liste de besoins fondamentaux de la personne.[2]

De ces témoignages et de l'analyse du modèle en question, on apprend finalement peu de chose sur les filiations qui ont pu s'opérer et conduire à un modèle finement élaboré, composé de quatorze besoins très précis. Ainsi, pour ne pas en rester là, plongeons-nous dans les grandes lignes des travaux de Bronislaw Malinowski.

### **Bronislaw Malinowski et sa théorie scientifique de la culture**

Très connu pour avoir développé la méthode de l'observation participante à partir d'immersions prolongées sur des terrains exotiques, Malinowski s'est aussi fait remarquer en anthropologie par ses théories fonctionnalistes de la culture. Figure incontournable en ce qui concerne les théories en anthropologie, Malinowski[14,15] a proposé dans les années 1930 de définir ce qu'il y avait de récurrent dans différents groupes culturels, et ce, au-delà du contexte historique et de particularités culturelles, en se distinguant du même coup des lectures culturalistes et relativistes nord-américaines proposées à cette période. Traitant de la culture comme l'objet propre à la discipline anthropologique, il a proposé une manière de la comprendre indiquant qu'il y avait ici des principes généraux, une sorte de déterminisme, et prétextant qu'il pouvait être question en sciences sociales d'orientations scientifiques au même titre que celles retrouvées dans des espaces de savoirs dominés par des lectures positivistes et intéressés par la matière et des réalités mécaniques.

Ainsi, dans cette recherche de principes généraux induits par

du matériel empirique et mis encore à l'épreuve sur plusieurs terrains d'enquête, Malinowski finit par proposer, quelques années avant sa mort (1942), une « théorie scientifique de la culture ». Les institutions comme le mariage, la famille, la religion, la justice, un système médical (et bien d'autres) y sont présentées comme des inventions humaines qui servent à satisfaire un certain nombre de besoins. Ces institutions et leurs acteurs auraient ainsi un rôle à jouer dans la satisfaction de besoins, et cette satisfaction devrait permettre à une société de perdurer dans le temps, de se reproduire, en bref, de favoriser l'équilibre d'un système qui doit « fonctionner ». Parce que Malinowski a notamment le souci de ne pas perdre de vue les dimensions biologiques, symboliques et psychologiques des êtres humains, sa théorie et sa définition de la culture composent avec ces dimensions. À ce titre, il indique :

Au départ, il sera bon d'envisager la culture de très haut, afin d'embrasser ses manifestations les plus diverses. Il s'agit évidemment de cette totalité où entrent les ustensiles et les biens de consommation, les chartes organiques réglant les divers groupements sociaux, les idées et les arts, les croyances et les coutumes. Que l'on envisage une culture très simple ou très primitive, ou bien au contraire une culture complexe très évoluée, on a affaire à un vaste appareil, pour une part matériel, pour une part humain, et pour une autre encore spirituel, qui permet à l'homme d'affronter les problèmes concrets et précis qui se posent à lui. Les problèmes sont dus au fait que le corps humain est esclave de divers besoins organiques et qu'il vit dans un milieu qui est à la fois son meilleur allié, puisqu'il fournit les matières premières de son travail manuel, et son pire ennemi, puisqu'il fourmille de forces hostiles.[15]

On lit ici que la culture est une réponse qui aide à faire face à certaines conditions d'existence que partagent tous les hommes. Pour Malinowski, ces conditions d'existence sont des besoins. Il répertorie quatorze groupes de besoins [14]. Certains sont élémentaires, et de leur satisfaction dépend la survie de l'être humain. D'autres sont des besoins dérivés qui relèvent cette fois du milieu que l'homme a élaboré pour remplir la satisfaction des premiers besoins. Pour donner ici un exemple, le besoin d'être physiquement à l'aise s'accompagne du besoin de se vêtir. Pour Malinowski, le besoin de se vêtir est un besoin dérivé.

### Une charpente théorique commune

À l'aide des précisions exposées ci-dessus, nous pouvons déjà tirer à grands traits quelques convergences entre les travaux et les positions de Malinowski et d'Henderson. *Premièrement*, les deux se trouvent à des moments où il est question de définir leur discipline respective, de poser

des repères qui vont asseoir leur développement. Dans le cas de l'anthropologue, il est question de fournir des théories en anthropologie à partir de matériel empirique, et de ne pas en rester à ce qu'il nomme un « bric-à-brac d'antiquaire ». Voulant ainsi proposer une anthropologie digne d'autres disciplines, il propose d'y arriver avec une définition de la culture et une théorie fonctionnaliste assises sur une logique de réponse à des besoins. Pour l'infirmière Henderson, il en est de même. L'enjeu est d'enrichir sur le plan théorique la discipline à une époque où les modèles et les théories sont rares, où l'on est question de définir les particularités d'une pratique professionnelle. Pour y arriver, son modèle repose sur une logique d'aide à la satisfaction des besoins.

*Deuxièmement*, les deux chercheurs s'entendent sur la manière d'arriver à formuler une théorie. Chacun conçoit qu'il faut considérer une réalité empirique, explorer cette réalité et partir de celle-là pour élaborer un cadre de lecture qui aura la prétention d'être de transcender les particularités des milieux (entendu ici la culture, le groupe, les individus). Virginia Henderson écrit à ce titre :

Réalité et pertinence sont livrées par l'observation, l'expérimentation, qui établissent leur constant retour. La vérification empirique incessante ressortit, comme le caractère originel de la théorie et de l'expérience scientifiques, à l'essence même de la science. Quand la théorie pêche, il faut trouver par où. L'expérience et les principes doivent donc être l'objet d'une perpétuelle hybridation. » [16]

Ces positions sont bien l'écho de cette démarche inductive et d'une observation de la pratique affirmée par Malinowski comme essentielle dans l'élaboration théorique. Le terrain clinique de l'une et les terrains exotiques de l'autre auraient donc nourri leur modèle.

*Troisièmement*, la satisfaction des besoins d'un individu ou d'un groupe d'individus est une exigence pour l'un et l'autre. Malinowski y voit ici le rôle des institutions et des acteurs. Quand à Henderson, elle y voit là la fonction d'un acteur spécifique, l'infirmière. Dans la même veine, les deux théoriciens considèrent que l'expression de la réponse aux besoins est variable. Pour l'un, elle l'est d'un groupe à un autre, d'une culture à une autre, et des différences peuvent être relevées en fonction des différents milieux ou de l'époque. Pour la seconde, la variabilité de la réponse est propre à la culture. L'infirmière doit saisir les formes de réponses qui se prêtent à l'individu en question, sans présupposer que la forme de la réponse est systématiquement la même et qu'elle soit donc pensée au préalable. Celle-ci doit par exemple dépendre de l'âge, du niveau social, de la culture,

de l'état physique général et de l'état pathologique. Comme V. Henderson l'indique :

Bien qu'il soit important de savoir que tout le monde a des besoins communs, il ne faut pas pour autant ignorer que ces besoins peuvent être satisfaits par une infinité de moyens ou de manières de vivre dont il n'est pas deux semblables. Cela veut dire que l'infirmière, si avisée soit-elle et malgré tous ses efforts, ne peut jamais interpréter exactement les besoins d'une personne ou lui procurer tout ce que requiert son sens du bien-être.[11]

En conclusion de cette première section, il semble qu'Henderson rejoint assez bien Malinowski dans les grandes lignes de ses positions et propositions théoriques. Évidemment, ces points communs relatifs à la forme des lectures théoriques de chacun sont encore insuffisants pour avancer une filiation. Il faut aller plus loin et voir du côté du fond si l'on peut tracer ici des correspondances. La seconde section devrait nous éclairer un peu plus.

### Convergences entre les besoins

de Malinowski

et

d'Henderson

<p>Les premiers besoins de Malinowski sont des besoins qui relèvent des instincts. Ils sont physiologiques et élémentaires. Selon l'auteur, une réflexion sur la culture doit tenir compte de la nature humaine, d'un déterminisme biologique ou de lois naturelles.</p> <p>À ce titre, les besoins métaboliques sont les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de <i>respirer</i></li> <li>- de <i>s'alimenter</i> (la faim et la soif obligeant à se nourrir et à ingérer des substances nutritives);</li> <li>- de <i>sécréter</i> (évacuer les déchets, miction et défécation).</li> </ul> <p>Ces besoins conduisent à des impératifs. Par exemple, en ce qui concerne le besoin de se nourrir, ces impératifs sont relatifs à l'acte de manger, à la préparation des repas, à l'accès à des victuailles, ... (dont la forme peut alors varier d'un groupe à un autre). Comme il l'indique : « [...] il est clair que lorsque la nutrition dépend du fonctionnement de toute une chaîne de préparations et des institutions correspondantes, tout facteur qui viendrait interrompre la chaîne en un point quelconque affecterait aussi la fonction nutritive. Ainsi donc, toutes les conditions qui assurent le bon fonctionnement de la chaîne deviennent aussi nécessaires à l'accomplissement biologique que l'acheminement de la nourriture dans la bouche, la mastication, la salivation, la déglutition et la digestion ».[15]</p>	<p>Le premier des quatorze besoins de Virginia Henderson est le besoin de respirer normalement. À ce sujet, elle souligne que l'infirmière doit connaître différentes techniques de réanimation, doit considérer les postures adéquates pour favoriser la respiration, la climatisation et un bon air ambiant, ...</p> <p>Elle propose ensuite de considérer le besoin de <i>boire et manger</i> en indiquant que l'infirmière doit porter son attention sur les goûts alimentaires des personnes, connaître leurs habitudes alimentaires et les diètes requises dans certaines situations, et aider dans certaines circonstances à ce que la personne puisse manger, boire ...</p> <p>Dans ce même registre de besoins, elle présente celui d'<i>éliminer ses déchets</i> en précisant qu'il faut identifier les quantités éliminées en fonction des ingestions, que l'infirmière doit s'assurer d'une bonne communication sur ce thème délicat et intime, s'assurer que la personne soit confortable lors de situations d'élimination des déchets, s'assurer que le matériel nécessaire soit disponible, faire attention aux situations embarrassantes et réduire certains inconvénients (les odeurs par exemple), etc.</p>
<p>Malinowski souligne ensuite l'importance de satisfaire un retour de l'énergie musculaire et nerveuse [15], et de se reposer à cause de la fatigue. Il retient alors le besoin de <i>se reposer</i> « relaxation »[14] et souligne, dans la même veine, que l'être humain a <i>besoin de mouvement</i>. Selon l'auteur, « c'est un impératif général que la nature fait peser sur la civilisation ».[15]</p>	<p>V. Henderson présente le besoin de <i>dormir et de se reposer</i>. Pour aider à la satisfaction de ce besoin, l'infirmière peut enseigner à la personne des techniques favorables au sommeil, s'assurer qu'il n'y ait pas de facteurs nuisibles au repos (bruit, odeurs, pensées désagréables ...), assurer le confort physique (soins du corps, lit, massage, relation agréable, ...), etc.</p> <p>Le besoin de <i>se mouvoir et de maintenir une position adéquate du corps</i> est aussi fondamental selon V. Henderson. Elle indique ici que l'infirmière doit aider un individu à prendre ses positions, se mobiliser, s'installer, se déplacer, « exercer ses forces neuromotrices pour se mouvoir par lui-même autant que la chose est possible ».[11] Elle doit connaître différentes techniques de mobilisation et travailler en collaboration avec les spécialistes de la mécanique corporelle pour satisfaire ce besoin quand il y a dépendance.</p>

<p>Malinowski considère également le besoin de <i>confort corporel</i> en soulignant que celui-ci est fonction des influences qui changent la <i>température du corps</i> humain et les conditions de température.</p> <p>À ce besoin, l'auteur greffe un certain nombre de réponses essentielles, dont celles de trouver un abri, de se réchauffer, de se <i>vêtir</i>, ..., qui assureront ce confort et une température corporelle essentielle à la vie.</p> <p>Dans ce registre du bien-être corporel, l'auteur discute des moyens simples que l'homme utilise pour maintenir une température normale au même titre que les moyens utiles à « <i>la propreté corporelle</i> (ablutions, isolement pour l'excrétion, solvants chimiques, substances alcalines) ». [15] D'une manière générale, il souligne: « The whole cultural system which corresponds to the necessity of keeping the human organism within certain limits of temperature, to the necessity of protecting it from the various inclemencies of wind and weather, [...] » [14]</p>	<p>Le besoin de <i>maintenir une température normale du corps</i> est aussi présenté par dans les travaux de V. Henderson. À ce titre, l'infirmière doit être attentive à la température de l'environnement (trop chaud ou trop froid), à la qualité de l'air (trop sec ou humide), au choix des vêtements, à l'excès d'activités quand il fait trop chaud, et doit encore s'assurer d'une bonne hydratation ...</p> <p>V. Henderson retient aussi qu'il est essentiel de <i>se vêtir et de se dévêtir</i>.</p> <p>Par contre, elle considère cette démarche comme un besoin à part entière, invitant l'infirmière à tenir compte du choix de la personne à ce sujet, de considérer les moments que sont la nuit et la journée pour changer d'habillement, de s'assurer de la propreté des habits, ...</p> <p>Elle fait de même avec l'idée de propreté corporelle. À la différence de Malinowski qui y voit là une réponse essentielle pour satisfaire les besoins de confort corporel, Henderson considère qu'<i>être propre, que tenir une apparence soignée et protéger ses téguments</i> est un besoin à part entière. Sur ce point, la propreté du corps, les soins du corps, d'hygiène, l'apparence, l'habillement sont des éléments à considérer pour la pratique infirmière.</p>
<p>Malinowski présente le <i>besoin de sécurité</i> qu'il entend comme une <i>protection nécessaire du corps contre les accidents et les agressions</i>. L'homme doit ainsi fournir des réponses diverses pour s'armer contre les dangers.</p>	<p>Henderson propose le <i>besoin d'éviter les dangers et les accidents</i>. L'infirmière doit alors identifier les pratiques et des facteurs environnementaux susceptibles de les provoquer.</p>
<p>Malinowski précise que le <i>besoin de croissance</i> correspond à un déplacement nécessaire à travers les âges et les étapes de vie. Ce déplacement est nécessaire pour assumer des rôles, des savoir-faire, ... Pour que cette croissance et ce cheminement puissent se réaliser, que les individus adoptent les comportements adéquats et nécessaires en fonction de ces âges et de ces étapes, l'éducation est essentielle. L'auteur souligne ainsi que différentes formes d'apprentissage vont permettre d'acquérir le savoir nécessaire pour se situer convenablement dans ces âges de la vie et dans ces étapes, rôles, groupe social particulier, hiérarchie sociale, ... Dans une de ces entrées, se présente alors et explicitement en lien avec la croissance, la <i>formation et l'apprentissage</i> (training and apprenticeship).</p>	<p>Quant à V. Henderson, elle propose le <i>besoin d'apprendre pour se développer normalement</i> et promouvoir sa santé. L'infirmière l'éduque alors dans ce sens, l'informe sur des pratiques d'hygiène, des règles de santé, sur son état de santé, la thérapie (diagnostic, pronostic, traitements) ....</p>
<p>Malinowski présente encore la <i>transmission de l'expérience, de savoirs, de privilèges, d'obligations</i>, comme un besoin. Ainsi, les individus doivent se partager des informations, doivent apprendre des autres et avec les autres, doivent coopérer, nous dit l'anthropologue. La coopération, le conditionnement, l'obéissance, et le respect des règles vont permettre d'agir en fonction d'attentes précises. Cette dimension de l'existence individuelle et collective suppose évidemment <i>l'impératif de communiquer et de partager</i>. Comme l'écrit l'auteur: « The understanding of the symbolic process allows us to consider another class of necessities imposed upon man by culture. Obviously, the member of any group has to be able to communicate with his fellow-beings [...] Early human beings used language and symbolism primarily as a means of coordinating action or of standardizing techniques and imparting prescriptions for [...] behaviour ». [15]</p>	<p>Henderson considère aussi fondamental le besoin de communiquer. Mais elle définit ce besoin différemment et se penche essentiellement sur la qualité des relations interpersonnelles et la nécessité de livrer ici ce qui relève de l'expérience de maladie. Il est alors présenté comme le <i>besoin de communiquer avec les autres</i>.</p> <p>Permettre l'expression des émotions, le partage des sentiments, des pensées, faciliter les relations humaines, les liens interpersonnels et familiaux, faciliter la communication entre le médecin et le patient, etc., sont des activités que peut réaliser l'infirmière pour aider à la satisfaction de ce besoin.</p>

<p>Malinowski propose encore la nécessité d'imaginer ou d'élaborer des institutions économiques qui auront pour fonction de participer à un renouvellement de la culture. Lors de ce renouvellement et du bon fonctionnement des institutions, il est important que l'individu développe alors des compétences nécessaires et notamment qu'il : « learn how to work and produce, appreciate the prevalent values, manage his wealth, and regulate his consumption according to the established standard of living. In highly civilised communities, the differentiation of labor and of functions defines the place and the productive value of the individual in society ».[14]</p> <p>En d'autres mots, on comprend de ces énoncés que l'individu doit prendre sa place dans ce type de société en <i>occupant des rôles socioéconomiques</i> et en adoptant des comportements qui vont dans le sens de valeurs, de normes et d'attentes véhiculées en matière de <i>participation et de production</i>.</p>	<p>Henderson indique de son côté que chaque personne doit satisfaire le besoin de s'occuper et de travailler d'une façon à se sentir utile. Comme elle l'écrit « Dans la plupart des civilisations, l'adulte est censé travailler pour vivre et celui qui ne le fait pas est mal vu de la société. Peu de personnes analysent en termes de sociologie la satisfaction qu'elles éprouvent de leur travail. Il y a cependant dans toutes les langues des axiomes pour démontrer le principe généralement accepté que, chez la plupart des gens, la satisfaction vienne de l'approbation d'autrui, laquelle est à son tour subordonnée au rendement des individus » [11] Dans certains cas, l'infirmière peut ainsi aider à définir un programme de la journée, à encourager une personne à réaliser des activités, à reconnaître des signes d'intérêt pour une activité précise, et à donner l'occasion de faire quelque chose d'utile (travail manuel comme esthétique).</p>
<p>Dans la 13<sup>ème</sup> entrée de son tableau, Malinowski propose aussi le <i>besoin de se recréer, de s'amuser et de se détendre</i> (communal rhythm of recreation, exercise, and rest), laissant voir ici que l'art, le jeu et le sport (les danses, les fêtes et autres distractions) sont des réponses utiles à la satisfaction de ce besoin.</p>	<p>De la même manière, V. Henderson trouve fondamental <i>le besoin de se recréer et se divertir</i>. En vue de ce besoin de distraction, elle propose que l'infirmière rende possibles et procure avec d'autres professionnels des divertissements (jeux, loisirs, activités artistiques, sports, ...), qu'elle connaisse les centres d'intérêt des personnes. Dans ses mots, elle indique : « Peu d'infirmières ont la préparation voulue pour organiser des programmes récréatifs; cependant, toutes peuvent y contribuer et voir à ce que le malade puisse chaque jour jouir de quelques moments de détente et de délassement. Les infirmières peuvent collaborer avec des spécialistes en thérapie récréative lorsque ces personnes font partie du personnel permanent ».[11]</p>
<p>Enfin, Malinowski souligne le besoin de <i>s'inscrire dans des activités rituelles</i> qui relèvent, par exemple, de la religion, de la magie ou d'autres systèmes de croyances. Selon lui, l'homme doit correspondre ainsi avec le monde surnaturel pour composer avec les peurs, angoisses, incertitudes qui l'animent en regard de certains événements comme la mort, les infortunes et les calamités. Le sentiment de contrôle de ces événements et de ce qui les entoure, l'espoir et les désirs sont essentiels selon Malinowski.</p> <p><i>Agir en fonction de son système de croyances</i> est donc un impératif qui va dans ce sens, et qui permet à toute personne d'avoir « les moyens intellectuels, émotionnels et pragmatiques de contrôler son devenir et l'incertitude » (ma traduction).</p>	<p>De son côté, Henderson propose le besoin de <i>pratiquer sa religion et d'agir selon ses valeurs et ses croyances</i>. S'abstenir de juger, garder confidentielle des informations, aider à la réalisation de pratiques religieuses, rendre possibles ces pratiques et la réalisation de devoirs religieux, tenir compte d'interdits divers (relatifs à une diète par exemple) sont des exemples d'actions qui relèvent selon l'auteur des soins infirmiers.</p>

## Des besoins de Malinowski à ceux d'Henderson

Revenons alors sur le fond des travaux de chacun, notamment sur les besoins qu'ils discutent à l'aide du tableau suivant. Nous reprendrons dans la colonne de gauche les besoins de Malinowski en présentant les quatorze entrées proposées dans un texte publié en 1939 dans *The American Journal of Sociology*, en puisant également des informations dans l'ouvrage où il présente sa théorie scientifique,[15] et en présentant ses idées avec ses mots et ses expressions. La colonne de droite est réservée aux besoins tels qu'ils sont énoncés par Henderson et quelques indications concernant les activités de l'infirmière en regard de chacun.

## Distinctions dans les propositions des deux auteurs

En lisant attentivement les travaux des deux auteurs, on ne peut pas dire que leurs propositions sont totalement équivalentes. Effectivement, on note une différence à l'endroit d'un besoin, de légères nuances à l'endroit de deux besoins et une distinction dans la lecture d'un besoin identique.

En ce qui concerne la différence, rappelons qu'on retrouve dans les travaux de Malinowski *le besoin de reproduction*, qui n'est pas selon l'auteur un besoin de consommation sexuelle ou un besoin qui relève de l'instinct sexuel. Il est plutôt le besoin de garantir un nombre d'individus suffisant dans un groupe pour que celui-ci puisse subsister. Sa satisfaction tient alors dans la fonction de certaines institutions comme le mariage ou dans la fonction de certains acteurs qui vont accompagner ou encadrer la grossesse, l'accouchement et l'enfantement. Or, on ne retrouve pas ce besoin chez Virginia Henderson. Est-ce parce que sa finalité concerne davantage le groupe que l'individu ? Est-ce parce que l'infirmière ou l'infirmier n'a véritablement rien à apporter ici, à la différence des sages-femmes par exemple ?, Ou est-ce encore taire le sujet de la sexualité en raison d'un contexte socioreligieux nord-américain très puritain ?

Quant aux légères nuances, elles concernent le besoin de se vêtir et de se dévêtir, et celui d'être propre. Malinowski considère ces deux aspects sous l'angle des réponses essentielles, mais secondaires à un besoin plus fondamental, celui de maintenir sa température du corps. Convenons-en, le choix de V. Henderson de faire de ces réponses essentielles deux besoins à part entière tient dans ce qu'une infirmière peut offrir comme aide. Effectivement, il ne s'agit pas dans les propositions d'Henderson de relever par exemple l'importance d'être à l'abri et d'avoir un toit au-dessus de sa tête (comme le fait Malinowski). En fait, on imagine mal une infirmière se préoccuper de cet aspect dans l'enceinte d'un

établissement de santé. Par contre, dans un contexte actuel de santé communautaire où il est question de personnes itinérantes et de sans-abri, on pourrait y penser au même titre que l'habillement et la propreté.

Enfin, comme nous l'avons souligné dans le tableau, même si le besoin de communiquer est annoncé à l'identique, il n'empêche que V. Henderson le situe dans les expériences intimes de santé et de maladie, alors que B. Malinowski le présente dans la dynamique des relations sociales et intergénérationnelles.

## L'emprunt de Virginia Henderson: une hypothèse

En dépit des distinctions précédentes, nous en conviendrons, les correspondances sur la nature et la nomination des besoins des deux auteurs sont troublantes et très évidentes. Il n'y a pas véritablement de différences entre ceux de l'une et ceux de l'autre, contrairement aux besoins présentés par Maslow[17] qu'on suppose être à la source des travaux d'Henderson (pour constater cette nuance lire Adam[9]). Ces correspondances viennent ainsi s'ajouter aux propositions théoriques vues dans la première section, et nous permettent d'avancer sans trop d'incertitude que les travaux de l'anthropologue Malinowski ont été d'une très grande inspiration pour Virginia Henderson.

Cette idée est encore plus crédible quand on sait que Malinowski et Virginia Henderson ont fréquenté la même université. En effet, après avoir quitté Londres où il enseignait avant le début de la Seconde Guerre mondiale, l'anthropologue a publié les théories précédentes quand il était professeur à l'Université Yale (1938-1942). Quant à Henderson, elle s'est retrouvée 10 ans plus tard à l'École de nursing de cette même université. Au moment où elle a publié ses travaux, elle y était comme chercheuse associée (1953-1971). Sans avoir forcément rencontré Malinowski (à moins qu'elle ne l'ait croisé dans l'État de New York quand elle y était étudiante et qu'il y était invité comme anthropologue), elle a quand même par la suite emprunté les « mêmes couloirs », et n'a sûrement pas manqué ses travaux en échangeant avec ou en écoutant des sociologues et des anthropologues après 1935. Comme il est souligné dans sa biographie :

Quand elle commença à fréquenter des sociologues et des ethnologues, ceux-ci l'invitèrent à leurs réunions. « J'avais le sentiment d'être une espionne, car personne se savait que j'étais infirmière [...] ». [18]

Sans prendre à la lettre cette question d'espionnage, l'hypothèse qui pourrait alimenter une discussion sur cette affinité théorique révélée ici (ou mener à des investigations



supplémentaires) tient dans l'usage que Virginia Henderson aurait fait de la grille de lecture de Malinowski. On sait effectivement qu'elle s'est questionnée à un moment de sa carrière sur cette idée de besoins fondamentaux. À ce sujet, notons que cette idée de besoins avait été soulignée en 1948 par l'anthropologue Esther Lucile Brown qu'on avait mandatée pour analyser la profession et la formation de l'infirmière aux États-Unis. Celle-ci écrivait:

It is the opinion of this group [composé de 19 infirmières diplômées réunies pendant 10 jours en 1947 pour réfléchir sur leur profession] that in the latter half of the twentieth century, the professional nurse will be one who recognizes and understands the fundamentals [health] needs of a person, sick or well, and who knows how these needs can best be met. She will possess a body of scientific nursing knowledge which is based upon and keeps pace with general scientific advancement, and she will be able to apply this knowledge in meeting the nursing needs of a person and a community.[19]

Virginia Henderson rappelle d'ailleurs ces propos en 1955.[8] De ce point de départ postérieur à la mort de Malinowski, et pour arriver à formuler quatorze besoins précis, il fallait bien réfléchir! Lisant l'un et l'autre, on peut alors supposer que la première a « emprunté » la grille de Malinowski ou une grande partie (considérant que certains besoins physiologiques n'étaient pas nouveaux en 1940) pour l'appliquer à la réalité clinique de l'infirmière. Elle aurait alors accepté les vérités qu'elle véhicule à propos de l'individu, et pensé la pratique infirmière dans une approche fonctionnaliste en s'alignant sur ce postulat fondamental que sa discipline professionnelle devait être définie par les réponses que les infirmières apportent à la satisfaction des besoins (lu chez Brown).

En supposant de cette manière que V. Henderson ait appliqué les propositions de Malinowski à l'individu, elle faisait finalement de légères modifications, retenait un énoncé central pour des besoins en se servant des énoncés de l'anthropologue, et donnait surtout des indications précieuses sur le type d'activités que les infirmières pouvaient fournir à l'endroit de ces quatorze énoncés. Pour ce faire, elle s'aidait de situations concrètes, de sa grande expérience de terrain, et du contenu du « Textbook of the Principles and Practices of Nursing » qu'elle a révisé en 1955.[11]

## Conclusion

En fin de compte, nous disposons d'un grand nombre d'indices pour appuyer cette hypothèse de paternité à l'endroit d'un des premiers cadres théoriques en sciences infirmières. Évidemment, une lecture attentive des notes personnelles de la principale concernée (décidée en 1996) seraient des

plus utiles pour la confirmer ou l'infirmer. Malgré tout, gardons-la en tête jusqu'à nouvel ordre et ne manquons pas de souligner cette contribution essentielle de l'anthropologie dans les théories en sciences infirmières quand on rapportera les origines du modèle des quatorze besoins qui est encore très utilisé par les infirmières, et qui est central au sein de cette école théorique, appelé « l'École des besoins ».[2]

En tout cas, faisons-le, si nous sommes convaincus par le contenu de ce texte.

## Références

1. Gortner SR. The history and philosophy of nursing science and research. *Advances in nursing science* 1983;5(2):1-8.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *La pensée infirmière*. Laval: Éditions Études Vivantes; 1994.
3. Leininger MM. *Nursing and anthropology: Two worlds to blend*. New York: John Wiley & Sons; 1970.
4. Dougherty MC, Tripp-Reimer T. The interface of nursing and anthropology. *Annual Rev of Anthro* 1985;14:219-41.
5. Collière MF. L'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers. *Anthropologie et sociétés* 1990;14(1):115-23.
6. Collière MF. De l'utilisation de l'anthropologie pour aborder les situations de soins. In: Collière M.F., editor. *Soigner. Le premier art de la vie*. Paris: Masson; 2001. p147-72.
7. Harmer B, Henderson V. *Textbook of the principles and practice of nursing*. New York: Macmillan Company; 1939.
8. Harmer B, Henderson V. *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* (5ème édition, révisée par Virginia Henderson). New York: The Macmillan Compagny; 1955.
9. Adam E. Questions et réponses relatives au schème conceptuel de Virginia Henderson. *L'infirmière canadienne* 1984;26(3):27-31.
10. Collière M.F. Retrouver la nature des soins infirmiers. In: Henderson V. tf, editor. *La nature des soins infirmiers*. Paris: Interéditions; 1994. p. 11-42.
11. Henderson V. *Les principes fondamentaux des soins infirmiers du CII*. Genève: Conseil international des infirmières; 2003 (1960 première édition).
12. Boittin I., M. Lagoutte, Lantz M. Virginia Henderson: 1897-1996. *Biographie et analyse de son œuvre*. *Recherche en soins infirmiers* 2002(68):5-17.
13. Boittin I, Lagoutte M, Lantz MC. Virginia HEnderson: 1897-1996. *Biographie et analyse de son oeuvre*. *Recherche en soins infirmiers* 2002;68:5-17.
14. Malinowski B. The group and the individual in functional analysis. *American Journal of Sociology*, 1939;44(6):938-64.
15. Malinowski B. *Une théorie scientifique de la culture, et autres essais*. Paris: Maspero; 1968 (1944) pour la première éditions, traduction française.

- 16.Henderson V. La nature des soins infirmiers. Paris: Interéditions; 1994 (traduction française).
- 17.Maslow A.H. A theory of human motivation. Psychological review, 1943(50):370-96.
- 18.Smith J.P. Une biographie. Paris: Interéditions; 1995.
- 19.Brown E.L. Nursing for the future. New York: Russell Sage Foundation; 1948.

*Pour contacter l'auteur:*  
*Nicolas Vonarx, Inf, (D.E.), Ph.D.*  
*Professeur adjoint*  
*Université Laval*  
*Faculté des sciences infirmières*  
*Pavillon Ferdinand-Vandry, local 3463*  
*Québec, QC, G1K 7P4*  
*Canada*  
*Courriel: nicolas.vonarx@fsi.ulaval.ca*