

Published in *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 2019, vol. 5 no. 3, which should be cited to refer to this work

L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière dans un contexte de santé scolaire et de petite enfance : Revue de la littérature

DURGNAT-SCIBOZ Christine, Infirmière, Master d'études avancées en Santé Publique, Collaboratrice scientifique, Unité PSPS - Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire, CRIPE centre de référence pour les infirmières petite enfance, AVASAD - Rte de Chavannes 37 Ouest - 1014 Lausanne, Suisse

COLIN Sophie, Infirmière, Master 1 Education et Santé Publique, collaboratrice scientifique, HES-SO Haute Ecole Spécialisés de Suisse Occidentale, Haute école de santé, Genève, 47 avenue de Champel, 1206 Genève, Suisse

DA ROCHA RODRIGUES Maria Goreti, Infirmière, MScSI, PhD, maître d'enseignement HES-SO Haute Ecole Spécialisés de Suisse Occidentale, Haute école de santé, Genève, 47 avenue de Champel, 1206 Genève, Suisse

Décompte nombre de signes : 30'358 signes

Auteur de correspondance : Maria Goreti DA ROCHA RODRIGUES, HEDS, 47 avenue de Champel, 1206 Genève, Suisse

Email : [gora.darocha@hesge.ch](mailto:gora.darocha@hesge.ch)

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts

Remerciements :

Aux cadres de l'Unité PSPS et petite enfance de l'AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile), institution qui a permis d'initier un processus de réflexion autour des théories infirmières et à la Haute Ecole de Santé, Genève pour le soutien dans l'accompagnement de cette démarche.

L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière dans un contexte de santé scolaire et de petite enfance : Revue de la littérature

## Résumé et mots clés

Cet article propose une revue exploratoire sur l'utilisation des théories dans un contexte de santé scolaire et de la petite enfance.

La recherche effectuée à partir de bases de données (CINAHL, PUBMED et PSYCHINFO) visait à identifier les modèles, théories ou approches infirmières utilisables dans ces contextes et à circonscrire en quoi ces différents cadres théoriques permettaient d'optimiser la prise en soins des jeunes.

12 articles ont été retenus et ont permis d'établir quelques recommandations. La contribution spécifique de l'infirmière dans ce contexte exige une expertise et de l'autonomie afin de gérer la complexité des situations rencontrées. Considérer l'expérience de santé de chaque famille comme unique et établir un partenariat avec la famille permet de construire une relation de confiance et de promouvoir leur santé. Les théories infirmières servent de guide pour soutenir les bonnes pratiques et pour légitimer la contribution singulière de la discipline dans ce domaine d'activité.

Anglais: This article proposes a scoping review on the use of nursing theories in the context of school health and early childhood. The research carried out from databases (CINAHL, PUBMED and PSYCHINFO) aimed to identify the models, theories or the nursing approaches used in school or early childhood contexts and to define how these different theoretical frameworks optimize the care of young people.

12 articles were selected and suggested some recommendations. The specific role of the nurse in this context requires expertise and autonomy in order to manage the complexity of the situations encountered. Considering the health experience of each family as unique and establishing a partnership with the family helps building a relationship of trust and promote

L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière dans un contexte de santé scolaire et de petite enfance : Revue de la littérature

their health. Nursing theories can serve as a guide to support good practice and to legitimize the unique contribution of discipline in this field of activity.

Mots-clés : revue de littérature, théories infirmières, santé scolaire, petite enfance, rôle infirmier.

Literature review, nursing theories, school health, early childhood, nursing role

# L'utilisation de la théorie pour guider la pratique infirmière dans un contexte de santé scolaire et de petite enfance : Revue de la littérature

## Introduction

La fonction de l'infirmière<sup>1</sup> est constamment amenée à évoluer. De nouveaux modèles de soins sont réfléchis afin de permettre aux infirmières de faire face aux nouveaux défis de la santé. Selon Alligood [1], les soins infirmiers se situent dans l'ère de l'utilisation théorique, que ce soient des philosophies, des modèles ou des théories afin de guider la pratique. Le rôle infirmier dans le milieu extrahospitalier n'est pas toujours clairement défini. De plus, un cadre conceptuel ou théorique est souvent absent. Cet article s'intéresse plus particulièrement au rôle des infirmières de la petite enfance (IPE) et dans le milieu scolaire (ISC). Leur fonction varie selon les contextes d'intervention et les politiques de santé adoptées.

**Le rôle de l'IPE** dans le canton de Vaud (Suisse) est de promouvoir un environnement familial et social favorable au développement optimal des enfants de la naissance à l'âge de quatre ans et de prévenir les troubles psychoaffectifs, les maladies et les accidents survenant au début de la vie. Les familles bénéficient de prestations à domicile et en groupe. Les IPE sont là pour reconnaître, soutenir et renforcer les capacités des parents à répondre aux besoins de leur enfant, pour transmettre et renforcer les messages de promotion de la santé et de prévention auprès des familles.

**Le rôle de l'ISC** dans le canton de Vaud (Suisse), a évolué passant d'activités orientées vers l'hygiène et les questions somatiques vers des activités en lien avec des thèmes plus complexes comme la violence, l'incivilité et l'inter culturisme. Passant d'une approche de réponse aux problèmes, d'éducation à la santé, d'approche globale de la santé, on tend maintenant à proposer des interventions basées sur la promotion de la santé, la prévention globale plus en profondeur

---

<sup>1</sup> Le mot infirmière est également à lire au masculin.

et de manière durable. Il s'agit de s'éloigner du rôle de surveillance et de dépistage pour aller vers un rôle de santé publique [2].

De manière globale, les ISC ont des activités dans trois grands domaines, la promotion de la santé et le bien-être des enfants et des jeunes, la prévention individuelle et collective et la prévention sur indication. Les ISC collaborent en interdisciplinarité avec divers professionnels (délégué à la promotion de la santé et à la prévention en milieu scolaire PSPS, médiateur, infirmière, médecin). Cette équipe a pour mission de mettre en place des projets visant à faire émerger chez les élèves les ressources nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie, pour se maintenir en bonne santé et pour développer des facteurs de protection. L'ISC partage ainsi son expertise en santé avec les jeunes et également avec les adultes de l'école et les directions d'établissements. Elle assume un rôle de leadership, d'actrice de changements et contribue à la réussite scolaire des élèves en limitant l'absentéisme [3, 4]. En Suisse ou dans d'autres pays, les services de santé scolaires ne sont pas systématiquement composés d'infirmières bien que le domaine de travail des ISC s'inscrive complètement dans les champs du travail infirmier.

La complexité des situations de soins invite l'ISC et l'IPE à continuellement (re)composer, (ré)inventer, (re)dessiner leur pratique soignante et nécessite un développement de compétences ancré dans l'évolution de la science infirmière. Ces fonctions demandent d'être autonome et exigent un niveau de formation élevé. L'ISC et l'IPE doivent pouvoir fonder leur pratique sur une théorie infirmière et mettre en évidence sa plus-value pour la qualité des prestations et pour le public dont elle s'occupe.

Parallèlement, dans le même canton, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) a été créé, dans le but de faire face aux enjeux actuels du système de santé, afin d'évoluer vers des modèles de soins plus intégrés et coordonnés, pour promouvoir la prévention et la promotion de la santé. De plus, une volonté politique cantonale a approuvé le développement et la reconnaissance de la pratique avancée infirmière.

La contribution de la discipline infirmière confère une perspective unique de l'humain guidée par son engagement envers la société. La perspective unique prend en compte l'entièreté de la personne dans son contexte en soutenant la relation, la sécurité, l'éducation et le changement. Selon Pepin et al. [5] « la discipline infirmière s'intéresse au soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé ».

Depuis près de 70 ans la nécessité et le souhait de se distinguer des autres disciplines par la perspective singulière de la discipline infirmière est proclamée [6]. Les connaissances théoriques sont propres et spécifiques à la discipline. Les modèles conceptuels étaient initialement proposés pour donner une vision distinctive de la santé et du nursing [7]. Cette démarche émancipatoire avait pour but d'impulser un changement de représentation sociale et de reconnaissance des soins infirmiers dans le champ de la santé [8]. Depuis les années 80, un rapprochement de la théorie et la pratique est souhaité afin d'amener un éclairage des phénomènes d'études autour des expériences de santé vécues par les personnes. Actuellement, cette distinction ne peut se faire sans la contribution de la recherche. La recherche infirmière génère la connaissance en lien avec la pratique, permet de critiquer, découvrir et valider les concepts et les propositions qui découlent des théories infirmières.

L'utilisation de modèles conceptuels pour guider la pratique et la recherche est recommandée afin de faire évoluer les connaissances disciplinaires. Les articles se référant clairement à un ancrage théorique sont toutefois très difficiles à publier [9]. La revue de littérature intégrative de Im & Chang [10] a permis de faire un état de la situation sur les publications (n= 2317) autour des théories infirmières. Quelques articles se réfèrent à des théories à large spectre (n=257) ou à des théories intermédiaires (n=84). D'autres valorisent plutôt les théorisations ancrées (n=1636) ou les développements de concepts (n=327). Un nombre important de théories spécifiques aux situations ont émergées depuis les 10 dernières années. Elles visent à faciliter

un transfert et une mise en lien des concepts théoriques dans la pratique, axé sur l'évidence et en lien direct avec des situations concrètes [6]. Les théories à spectre modéré ou spécifiques aux situations permettraient de diminuer le fossé entretenu entre la théorie et la pratique [11].

L'utilisation de la connaissance théorique ou conceptuelle comme un guide systématique pour la pratique, l'éducation et la recherche contribue à l'autonomie de la profession [12]. Ainsi, la présence, l'évolution et l'utilisation dans la pratique d'un savoir infirmier est cruciale [9]. Ce qui donne de la valeur au travail infirmier ce n'est pas tant ce que les infirmières font mais plutôt le savoir qui est à la base de ses actions, les connaissances qui les guident et les distinguent d'autres disciplines [13].

Ces réflexions et évolutions ont amené l'équipe de cadres infirmiers de l'unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire et petite enfance à initier un processus en vue d'identifier, de s'approprier et d'implanter un modèle de soins infirmier qui guide la pratique. Le but visé est celui de rehausser la qualité des prestations proposées aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Il s'agit également de mettre en visibilité, de donner un sens et de valoriser la contribution spécifique de l'infirmière dans un contexte multidisciplinaire.

Afin d'appuyer la démarche, une revue de littérature a été initiée dans le but d'explorer l'utilisation des modèles conceptuels ou des théories infirmières dans un contexte similaire.

## Méthode

La méthodologie choisie pour cette revue de littérature est celle d'une revue exploratoire « scoping review » selon les recommandations de JBI [14]. Cette méthode permet d'obtenir un focus plus large que les revues de littératures traditionnelles. Les caractéristiques de recherche intègrent la population, le concept et le contexte (PCC). Les études identifiées proviennent d'un panel de sources hétérogènes. Il s'agit d'un survol ou d'un plan de l'existant qui permet

d'obtenir des informations générales publiées sur le sujet. La qualité des écrits n'est pas un critère de sélection des études.

Les étapes sont les suivantes :

#### 1) Identifier les questions de recherche

Quels sont les modèles, les théories ou les approches infirmières utilisées dans des contextes de santé scolaire et/ ou de petite enfance ?

En quoi ces différents cadres théoriques permettent-ils d'optimiser la prise en soins des jeunes?

#### 2) Identifier les études pertinentes

Les bases de données CINAHL, PUBMED et PSYCHINFO ont été consultées en 2017. Les critères PCC ont permis de définir les mots clés. Ceux-ci ont fait l'objet de plusieurs équations avant de définir la formule finale (Annexe 1).

La scoping review ici proposée se base sur la sélection de 12 articles retenus en fonction des critères définis et présentés dans l'organigramme (flow chart) (Fig 1). Le tableau 1 présente brièvement les éléments jugés essentiels en lien avec la question de recherche posée.

#### 3) Sélection des études

Étant donné le faible taux de publication à ce sujet, le choix a été pris d'intégrer les publications datant de moins de 30 ans. Les articles retenus ont donc été publiés entre 1991 et 2017. Les critères d'exclusions des articles sont ceux qui ciblent spécifiquement une seule pathologie ou lorsque les études sont réalisées dans des contextes hors milieux scolaires ou de la petite enfance. Lorsque les participants des études concernent d'autres professionnels de santé que les infirmières ou qu'aucune théorie ou modèle infirmier n'est identifié, les articles ne sont également pas inclus dans cette scoping review. Ont ainsi été exclus, certains articles centrés par exemple sur l'anorexie ou l'asthme ou réalisés dans les milieux hospitaliers.

#### 4) Tracer les études

Une première sélection a été effectuée sur lecture du titre et de l'abstract. Un deuxième tri a suivi après lecture du texte intégral d'abord individuellement et ensuite après consensus entre les auteurs.

#### 5) Rassembler, synthétiser et effectuer un rapport

Un tableau comparatif de synthèse a permis de mettre en évidence les différents types d'études, les populations concernées, les interventions et les résultats (tableau 1). Différents thèmes ont pu émerger et font l'objet de la section ci-dessous.

### Résultats

Les 12 études retenues s'intéressent aux infirmières scolaires [15-18], aux infirmières expertes en santé maternelle infantile et familiale [19], aux infirmières de santé publiques [15], et aux parents [16]. Les échantillons de plusieurs articles intègrent des élèves [15, 16] ou des adolescents âgés de 13 à 19 ans [18, 20, 21].

Le corpus d'articles retenu est composé de 5 études qualitatives [16-19, 21], de 5 articles théoriques [22-26] et de 2 études quantitatives [15, 20].

### Synthèse des différents écrits au regard de l'activité infirmière appuyée par une approche / théorie/ modèle infirmière

La question de départ s'intéresse à l'utilisation d'un modèle ou d'une théorie de soin spécifique dans le contexte scolaire et/ ou de la petite enfance. La partie suivante expose le choix issu de la discipline infirmière par les différents auteurs.

La théorie du déficit en auto-soins d'Orem [27] est utilisée dans deux articles [20, 22]. Le cadre de référence est complété par des théories complémentaires: les théories du développement selon Piaget et Vygotsky [22] ; le modèle de promotion de la santé selon Pender et la théorie sociocognitive de Bandura [20].

La théorie d'Orem décrit des capacités pour que l'individu puisse réfléchir à sa propre santé en partant de la perception, l'attention, l'exercice ou le jeu, la communication, la mémoire et l'apprentissage. Prendre soin de soi et de sa santé passe par la capacité à mettre en place des actions de santé et à apprendre des comportements favorables au maintien de la santé. Les infirmières ont une responsabilité pour transmettre des messages de santé aux enfants afin de faciliter le processus d'apprentissage [22].

L'étude pluri-théorique de Callaghan [20] souligne l'influence d'un système de soutien pour la mesure des comportements sains chez les adolescents, l'auto-efficacité et le prendre soin. Les jeunes qui rencontrent des problématiques de santé sont globalement plus responsables de leur santé. L'infirmière scolaire est une des professionnels de santé avec une position clé pour la promotion de la santé et des auto-soins. Elle peut mettre en évidence les déficits du système de soutien et intervenir pour référer ou rétablir ces supports [20].

La théorie d'expansion de la conscience de Newman [28], semble bénéfique pour la prise en soins autant pour l'ISC que pour les adolescents insulino-dépendants [26]. Cette approche permet de mieux connaître l'adolescent et son environnement, d'identifier le sens qu'ils donnent à la santé, leurs expériences de santé-maladie et de définir leurs priorités [26] pour favoriser l'expansion de la conscience (HEC).

La théorie du modeling et du rôle modeling selon Erickson est utilisée pour démontrer comment l'infirmière scolaire peut promouvoir la santé [24]. L'infirmière scolaire a la possibilité de comprendre comment l'étudiant se perçoit et quel est son rapport aux expériences vécues. L'interaction entre l'infirmière et l'étudiant est une relation continue et interpersonnelle. Les interventions infirmières ont comme but d'établir un lien de confiance, de mettre en valeur les ressources, de promouvoir le contrôle, d'inclure une orientation positive centrée sur l'estime de soi et de soutenir les individus dans l'atteinte d'un but de développement et de santé. Cette

approche contribue à améliorer le bien-être et les compétences pour le développement personnel de l'élève [24].

La théorie de novice à expert selon Benner [29] permet de développer les compétences et le rôle dans la pratique de l'infirmière scolaire [23]. Un langage commun contribue à la clarification du rôle, l'évaluation et la description de la fonction. L'utilisation de standards de pratiques nationaux et la formation continue permettraient aux infirmières scolaires de devenir proactives.

Trois théories intermédiaires sont intégrées dans l'étude de Lunney [15] : le processus de soins, la théorie du langage de Hayakawa et la théorie du pouvoir de Barrett. Le processus de soins améliore la qualité de l'évaluation, diagnostics et interventions infirmières afin d'améliorer les effets sur la santé. La théorie du langage explicite les relations entre le langage, la pensée et le comportement et recommande l'utilisation du langage standardisé afin de faciliter la communication et la collaboration. La théorie du pouvoir décrit les capacités des infirmières pour améliorer la qualité de leur prestation. L'utilisation de ces théories permet de mesurer les effets de l'utilisation d'un langage standardisé NANDA, NIC et NOC sur le pouvoir des infirmières à aider les enfants à promouvoir leur santé [15].

Des théories spécifiques aux situations ont été développées [16, 17]. Les thèmes saillants sont la notion d'empowerment, le changement du rôle infirmier, le dialogue avec les enseignants, la capacité à savoir gérer sa journée, le soutien, le contrôle sur la pratique, l'ajustement aux défis et la collaboration avec d'autres infirmières [17]. Broussard [17] relève l'importance de mettre en visibilité de manière accrue le rôle de l'ISC au sein de l'école pour améliorer la compréhension de sa fonction. Maenpaa (2013) a également développé une théorie spécifique aux situations sur la coopération entre les infirmières scolaires et les familles et orientée vers une prise en soins centrée sur la famille. Cette coopération s'appuie sur la communication autour des problèmes de santé. Les thèmes saillants sont les rencontres entre l'infirmière et la

famille, l'échange mutuel d'information, le suivi de la santé de l'enfant et la disponibilité pour l'enfant et la famille. La théorie permet d'améliorer la compréhension de la structure et de la diversité du processus de coopération entre la famille et l'infirmière [16].

Des théories issues d'autres disciplines sont également utilisées comme cadre de référence. L'article de Fraser [19] s'appuie sur la théorie de l'attachement de Bowlby pour expliciter les différents thèmes issus de l'analyse qualitative qui visait à décrire la perception du rôle de l'infirmière de la santé familiale. Il n'y a pas de théorie infirmière spécifique. L'étude de Reutersward [18] ne s'appuie pas sur une théorie infirmière mais souligne cependant l'importance d'utilisation de modèles ou théories pour guider leur pratique, qui actuellement sont peu utilisées.

Finalement, une approche sans lien direct avec une théorie infirmière intitulée « attention intentionnelle » est proposée [21]. Elle est construite autour de cinq dimensions principales: l'attention portée aux récits de l'adolescent, la structure des récits, l'encouragement de l'expression de chacun, l'aide aux adolescents pour rester à l'école et l'encouragement d'une perspective dans le futur. Cette participation active s'adapte bien aux objectifs de promotion de la santé dans le cadre de l'école.

La partie suivante propose une réponse à la deuxième question de cette revue de littérature qui s'intéressait à comprendre en quoi les différents cadres théoriques permettaient d'optimiser la prise en soins des jeunes. Trois grands thèmes ont émergés: le rôle spécifique de l'infirmière, l'organisation et le rôle interdisciplinaire, le partenariat avec la famille.

### [La contribution spécifique de l'infirmière](#)

La contribution de l'infirmière dans le milieu scolaire et de la petite enfance est spécifique et demande une expertise et des connaissances particulières afin de gérer la complexité des situations rencontrées et de faciliter les prises en charge qui intègrent la famille [17-19].

Cette prise en soins nécessite un haut niveau de qualification et une capacité élevée d'analyse critique. Les pratiques doivent être fondées sur des résultats probants [19]. Pour maintenir un haut niveau d'expertise, il est important de poursuivre des formations continues, ce qui nécessite des ressources financières adéquates [23]. La formation continue consiste en un apprentissage professionnel systématique pour améliorer les connaissances, les compétences, et les attitudes, et représente un des quatre thèmes majeurs pour la pratique infirmière selon Benner [29].

La complexité de prise en soins est relevée. L'infirmière scolaire fait face à divers problèmes de santé des jeunes tels que les maladies sexuellement transmissibles, l'abus de substances, la maltraitance ou les problèmes de comportements. Des connaissances spécifiques en lien avec ces thématiques sont primordiales pour adapter la prise en soins [23].

Le rôle est fondamental au niveau des soins de santé primaires. Les infirmières interviennent de manière précoce [19] et leur responsabilité consiste à faciliter l'apprentissage des jeunes pour prendre soin de soi et également pour répondre à une demande thérapeutique [22]. Quelques exemples de prises en soins spécifiques sont : enseigner et guider, assurer un monitoring basé sur un diagnostic infirmier, gérer de manière effective les situations changeant rapidement, administrer et monitorer des interventions thérapeutiques, assurer et organiser des prestations de qualité. Ces différentes activités doivent se référer à un standard de pratique [23] ou à des recommandations de bonnes pratiques [19].

L'importance du rôle autonome de l'infirmière est soulignée, ce qui amène une contribution unique et spécifique de l'infirmière [19]. Le praticien indépendant nécessite une prise de décision autonome et des compétences de niveau expert telles que définies par Benner [29]. Cette contribution unique n'est pas encore suffisamment légitimée.

## L'organisation et le rôle interdisciplinaire

Le rôle des infirmières dans le domaine scolaire et de la petite enfance est centré sur la promotion de la santé et la prévention. Trois conditions réunies garantissent l'efficacité dans la promotion de la santé: l'organisation, le soutien et la connaissance [19]. Un manque de visibilité clair de l'activité infirmière est relevé [16] ainsi qu'un manque de soutien structurel et un manque de connaissance. Les connaissances décrites s'orientent principalement sur les activités médico-déléguées.

Afin de bien comprendre le rôle que les ISC jouent dans l'école, le travail en étroite collaboration avec les autres professionnels est essentiel [18]. Elles collaborent d'une part avec un médecin spécialisé dans le but de promouvoir la santé au niveau de la communauté de l'école. D'autre part, elles entretiennent des collaborations avec les partenaires en particulier de l'éducation [23]. La capacité de faire la différence et d'obtenir des résultats satisfaisants auprès des enfants est dépendante du soutien obtenu par les autres collaborateurs, par exemple les enseignants de l'école [17]. Il est indispensable que l'infirmière prennent en compte l'influence du système de soutien sur les comportements de santé des jeunes [20]. La notion d'empowerment a besoin d'être intégrée [17]. De plus, les mandats des politiques publiques mériteraient d'être clarifiés au niveau local et de manière plus globale [23].

## Le partenariat avec la famille

Quatre approches fondamentales sont décrites pour occuper un rôle efficace en tant qu'infirmière de santé maternelle et familiale: l'établissement d'une relation thérapeutique, une approche de partenariat familial, une pratique centrée sur la famille et la théorie d'attachement [19]. La création d'un lien de confiance est nécessaire pour établir une relation thérapeutique avec les familles afin de mettre l'accent sur les outcomes de santé et soutenir les besoins complexes. L'approche de soins centrée sur la famille est holistique et veille à l'inclusion du

père [19]. Le concept d'interrelation nécessite une rencontre entre l'infirmière et la famille et l'échange mutuel d'informations [16].

La coopération avec la famille se base habituellement sur une communication autour des facteurs de risques liés à la santé et au bien-être de l'enfant [16]. La communication reste encore souvent basée sur les problèmes. Cette orientation du langage sur le déficit ne permet pas un partenariat d'égalité et il ne contribue pas à un travail commun de promotion de la santé de l'enfant [22]. La philosophie et le langage orienté sur le déficit est profondément intégré dans l'approche infirmière limitant ainsi l'exploration des forces et des ressources. Il en ressort un gap entre la connaissance et la promotion à la santé. Une approche de partenariat ciblée sur les forces est recommandée [25] afin de considérer l'expertise des parents, renforcer leurs capacités dans la construction d'un changement, favoriser les compétences de gestion de la santé [19] et développer une prise en soins holistique et unique [15, 25]

Un changement dans la relation est à envisager. Afin de transmettre des messages de santé aux enfants, qui leur permettent de différencier ce qui est bon et ce qui ne l'est pas pour leur santé, il est indispensable de se baser sur leur niveau de compréhension et sur leur stade de développement. Les interventions et les messages nécessitent d'être en adéquation avec l'âge et le développement de l'élève [22]. Une amélioration du partenariat avec les élèves peut être envisagée par le partage du pouvoir et le soutien des forces et de l'espoir [25].

Par ailleurs, les familles expriment souhaiter s'impliquer davantage dans les activités avec les infirmières. Même si les parents ont une grande confiance en l'infirmière et se sentent rassurés du suivi de santé de leur enfant à l'école, ces derniers n'ont pas le sentiment de bénéficier d'un réel dialogue et d'une relation de réciprocité avec l'infirmière. La communication n'est souvent que dans un sens et ce sont les parents qui doivent prendre contact. Les parents ne sont pas assez informés du travail de l'infirmière et des services de santé. L'expertise des parents

concernant le bien-être de leur enfant devrait être mieux pris en compte pour développer les services [16].

## Discussion

Les infirmières exerçant en milieu scolaire et auprès de la petite enfance proposent des prestations pour promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles. Leur rôle est fondamental pour soutenir le développement favorable de cette population. Elles sont amenées à faire preuve d'autonomie, tout en travaillant en interdisciplinarité avec d'autres professionnels de la santé ou du système éducatif. Un cadre théorique infirmier guide la pratique et consolide les connaissances dans le domaine des soins infirmiers. La revue de littérature ci-présente sur l'utilisation de modèles ou théories infirmières identifie quelques constats et recommandations.

Notre revue de littérature met en évidence que les études qui abordent un modèle ou une théorie infirmière, ne sont pas nombreuses. Une hypothèse sur le peu d'articles trouvés sur le sujet pourrait être que dans certains pays les théories infirmières font partie intégrante de la pratique. Il se peut également que ce soit l'approche bio-médicale qui prédomine dans certains contextes.

Quelques auteurs s'accordent pour dire que l'utilisation d'une théorie est essentielle, pour définir le rôle particulier de l'infirmière [16, 18, 23]. Les théories sont utiles pour désigner des recommandations et planifier les changements de comportement [30].

Les éléments clés identifiés dans cette revue de littérature sont entre autre reliés à la communication avec les enfants, les jeunes et les parents. Le but est de soutenir le bien-être de l'enfant. Les infirmières ont besoin de disposer d'excellentes compétences en communication, pour gérer les relations dans un environnement complexe. Une bonne communication permet la transmission de messages clairs, qui peuvent être soutenus par l'utilisation d'un langage standardisé [15, 31]. Les infirmières se différencient de leur pairs et utilisent des comportements favorables pour initier des changements de comportements de la santé [32].

Le lien de partenariat est un deuxième élément fondamental dans le suivi. L'infirmière bénéficie souvent d'une relation privilégiée avec les enfants, les jeunes et leurs parents. Il s'agit de considérer la personne dans son expérience unique et de s'intéresser au sens que la personne donne aux situations vécues et comment elle définit sa santé. Cette approche s'inscrit dans une vision unitaire et transformative [33]. La science de l'être humain unitaire engage un changement de philosophie de soins [34, 35] avec une approche holistique de l'être humain. L'infirmière par sa présence authentique [28] accueille ouvertement le vécu de la personne comme une expérience unique, sans la considérer comme un set de problèmes à résoudre. Certaines théoriciennes s'inscrivent dans cette philosophie de soins, comme par exemple, Newman [36] ou Watson [37].

La relation de partenariat est également soutenue dans l'approche de soins fondée sur les forces [38]. Les auteurs estiment que se centrer sur les forces et les ressources de la personne permettrait de prendre en considération l'expertise des personnes. Il s'agit de quitter le rôle paternaliste. Le but est de promouvoir la santé par l'apprentissage de comportements de la santé.

La promotion de la santé peut être également soutenue par des théories intermédiaires comme celle de Pender [39], ou par l'utilisation de la théorie du pouvoir de Barrett [40]. Ces théories soutiennent le développement des interventions de soutien social afin de promouvoir des comportements de santé auprès de la population et de développer des programmes de promotion de la santé en incluant les parents et les adolescents [20].

Ces différentes théories augmenteraient les compétences d'autonomie des infirmières. Des connaissances de hauts niveaux par une formation spécifique sont indispensables pour faire preuve d'autonomie et être capable de gérer des situations complexes. La pratique devrait être fondée sur les résultats probants.

Pour pouvoir mettre en place un changement de pratique, il est important d'être soutenu par l'institution. Plusieurs auteurs ont souligné l'importance du soutien, de l'organisation et de la coopération. Il importe de mettre en visibilité le rôle des infirmières exerçant dans ce contexte et de clarifier les mandats des politiques publics.

### Limites et recommandations

La limite principale de cette revue de littérature consiste dans la difficulté d'utiliser le peu de résultats à disposition pour avoir une vision étendue et soutenir la plus-value d'une théorie pour guider une pratique dans un contexte spécifique. D'autres limites identifiées sont celles en lien avec la diversité des études d'une part lié à l'hétérogénéité des contextes en fonction des pays et d'autre part à la reconnaissance du rôle infirmier. De plus, très peu de recherches quantitatives ont été effectuées dans ce domaine.

Néanmoins, quelques recommandations ont pu émerger et les résultats sont encourageants pour continuer la démarche d'une intégration d'une théorie de soins pour l'activité des ISC et des IPE. Il serait particulièrement recommandé d'explorer par des recherches la plus-value d'un ancrage théorique spécifique auprès des enfants, des jeunes et leurs familles. Les recherches avec une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) permettraient de mettre en évidence d'éventuels bénéfices tant auprès des bénéficiaires directes qu'auprès des infirmières. Le volet qualitatif s'intéresserait au vécu et au processus des participants.

### Conclusion

Cette revue de littérature met en visibilité l'importance d'une théorie infirmière pour promouvoir la santé des élèves en milieu scolaire et petite enfance. Le rôle de l'infirmière est essentiel au sein de l'école et auprès des familles avec de jeunes enfants, d'où la nécessité de clairement le définir notamment en fonction des politiques de santé locales. Le rôle de l'infirmière dans ce contexte est spécifique et exige une expertise et une autonomie afin de gérer

la complexité des situations rencontrées. L'expérience de santé de chaque famille est unique. Une relation de partenariat avec la famille permet d'établir la confiance et d'accompagner l'enfant et les jeunes dans la promotion de leur santé. Les théories infirmières peuvent servir de guide pour soutenir les bonnes pratiques et pour légitimer la contribution singulière de la discipline dans ce domaine d'activité.

Rechercher la littérature et diffuser les résultats dans ce domaine est important et le nombre modeste d'articles obtenus ne peuvent que nous encourager à publier pour enrichir l'information concernant cette activité exigeante. D'autres études seront nécessaires pour soutenir et légitimer une pratique s'appuyant sur un cadre théorique infirmier.

## Références

1. Alligood, M.R., *Nursing theory : utilization & application*. 4th ed. 2010, Maryland Heights: Elsevier Mosby. 545 p.
2. Merrell, J., et al., A survey of school nursing provision in the UK. *J Adv Nurs*, 2007. 59(5): p. 463-73.
3. Maughan, E., The impact of school nursing on school performance: a research synthesis. *J Sch Nurs*, 2003. 19(3): p. 163-71.
4. Stoltz, A.D., S. Coburn, and A. Knickelbein, Building local infrastructure for coordinated school health programs: a pilot study. *J Sch Nurs*, 2009. 25(2): p. 133-40.
5. Pepin, J., S. K erouac, and F. Ducharme, *La pensée infirmière*. 3e ed. 2010, Montréal: Cheneli re éducation. 206 p.
6. Meleis, A.I., *Theoretical nursing : development and progress*. 5th ed. 2012, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 672 p.
7. Macewen, M. and E.M. Wills, *Theoretical basis for nursing*. 3rd ed. 2011, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 508 p.
8. Debout, C., *Théories de soins infirmiers, un retour sur l'histoire*. Soins; la revue de référence infirmière, 2008(724): p. 28-31.
9. Dallaire, C., La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. *Recherche en soins infirmiers*, 2015. 121(2): p. 18-27.
10. Im, E.O. and S.J. Chang, Current trends in nursing theories. *J Nurs Scholarsh*, 2012. 44(2): p. 156-64.
11. Peterson, S.J., *Middle range theories : application to nursing research*. 3rd ed. 2013, Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 356 p.
12. Alligood, M.R. and A.M. Tomey, eds. *Nursing Theorists and their work*. 7 ed. 2010, Mosby Elsevier: USA.
13. Chinn, P.L. and M.K. Kramer, *Knowledge development in nursing : theory and process*. 9th ed. 2015, St-Louis: Elsevier Mosby. 274 p.
14. Peters MDJ., et al., Chapter 11: Scoping Reviews., in Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. , Aromataris E and M. Z, Editors. 2017, The Joanna Briggs Institute.
15. Lunney, M., et al., Feasibility of studying the effects of using NANDA, NIC, NOC on nurses' power and children's outcomes. *Cin-Computers Informatics Nursing*, 2004. 22(6): p. 316-325.
16. Maenpaa, T., E. Paavilainen, and P. Astedt-Kurki, Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scand J Caring Sci*, 2013. 27(1): p. 195-202.
17. Broussard, L., Empowerment in school nursing practice: a grounded theory approach. *J Sch Nurs*, 2007. 23(6): p. 322-8.
18. Reuterswaid, M. and M. Lagerstrom, The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010. 24(1): p. 156-163.
19. Fraser, S., J. Grant, and T. Mannix, Maternal Child and Family Health Nurses: Delivering a Unique Nursing Speciality. *Matern Child Health J*, 2016. 20(12): p. 2557-2564.
20. Callaghan, D., Basic conditioning factors' influences on adolescents' healthy behaviors, self-efficacy, and self-care. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 2006. 29(4): p. 191-204.
21. Langaard, K. and R. Toverud, Youth counselling in school health services: the practice of 'intentional attentiveness'. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vard i Norden*, 2010. 30(4): p. 32-36.
22. Whitener, L.M., K.R. Cox, and S.A. Maglich, Use of theory to guide nurses in the design of health messages for children. *Advances in Nursing Science*, 1998. 20(3): p. 21-35.
23. Vought-O'Sullivan, V., et al., Continuing education: a national imperative for school nursing practice. *J Sch Nurs*, 2006. 22(1): p. 2-8.
24. Barnfather, J.S., Restructuring the role of school nurse in health promotion. *Public Health Nurs*, 1991. 8(4): p. 234-8.
25. Lind, C. and D. Smith, Analyzing the state of community health nursing - Advancing from deficit to strengths-based practice using appreciative inquiry. *Advances in Nursing Science*, 2008. 31(1): p. 28-41.

26. Schlotzhauer, M. and R. Farnham, Newman's theory and insulin dependent diabetes mellitus in adolescence. *J Sch Nurs*, 1997. 13(3): p. 20-3.
27. Orem, D.E., *Nursing: Concepts of practice*. 6 ed. 2001, St Louis: Mosby.
28. Newman, M.A., *Transforming presence: The difference that nursing makes*. 2008, Philadelphia: F.A. Davis Company.
29. Benner, P., From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 1982. 82(3): p. 402-7.
30. Bindler, R.C., et al., The process of curriculum development and implementation for an adolescent health project in middle schools. *J Sch Nurs*, 2012. 28(1): p. 13-23.
31. NANDA International, *Diagnostics infirmiers : définitions et classification 2015-2017*. [Nouv. éd.] ed. Démarche soignante. 2016, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson. 490 p.
32. Ladd, V.J., School nurses: positive deviant leaders in the school setting. *J Sch Nurs*, 2009. 25(1): p. 6-14.
33. Newman, M.A., et al., The focus of the discipline revisited. *ANS Advances in Nursing Science*, 2008. 31(1): p. E16-27.
34. Rogers, M., [A science of unitary human being--a paradigm for nursing]. [*Kango*] *Japanese journal of nursing*, 1984. 36(11): p. 18-47.
35. Fawcett, J., *Applying conceptual models of nursing : quality improvement, research, and practice*. 2017, New York: Springer. 425 p.
36. Newman, M.A., *Health as expanding consciousness*. 2 ed. 1994, USA: Jones and Bartlett Publishers.
37. Watson, J., Applying the art and science of human caring. Introduction. *NLN Publ*, 1994(42-2647): p. 1-10.
38. Gottlieb, L.N. and B. Gottlieb, *Les soins infirmiers fondés sur les forces : la santé et la guérison de la personne et de la famille*. 2014, Bruxelles: De Boeck. 457 p.
39. Pender, N.J., C.L. Murdaugh, and M.A. Parsons, *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. 2011, Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall. 349 p.
40. Barrett, E.A.M., Power as Knowing Participation in Change: What's New and What's Next. *Nursing Science Quarterly*, 2010. 23(1): p. 47-54.

## Annexe 1 : Équation de recherche

Type de question	Y a-t-il des modèles, des théories ou des approches qui sont utilisées dans des contextes de santé scolaire et de petite enfance et quelle est la plus-value infirmière ainsi que les limites ?		
Population	Infirmière de santé scolaire et petite enfance		
Concept	Théories infirmières, modèles infirmiers, promotion de la santé, rôle infirmier		
Contexte	Service de santé scolaire ou de petite enfance		
Mots-clés	Pubmed	CINAHL descriptors	PsychINFO
<b>Population</b>			
School nurse	“Nursing Theory”[MeSH]	MM "School Health Nursing" MM “Schools, Nursing” MM “Community Health Nursing” School health nursing Health promotion	School Nurse
<b>Concept</b>			
Health promotion		MH Health promotion Health promotion	Health promotion Nurse theories

			<p>Nurse role</p> <p>Nurse science</p> <p>“Nurse’role OR Nurse science”</p>
<b>Contexte</b>			
School health service	“School Health Services”[MeSH]	MM “Schools, Health occupations”	<p>School health services</p> <p>“School health services OR health promotion”</p> <p>Child health</p> <p>Maternal-child health</p> <p>“child health OR Maternal-child health”</p>
<b>Équation finale</b>			
	Pubmed	CINAHL	PsychINFO
	("Nursing Theory"[Mesh]) AND "School Health Services"[Mesh])	School health nursing AND health promotion AND nursing theory	<p>“Nurse’role OR Nurse science” AND</p> <p>“child health OR Maternal-child health” AND</p> <p>“School health services OR health promotion”</p>

Figure 1 : Flow chart

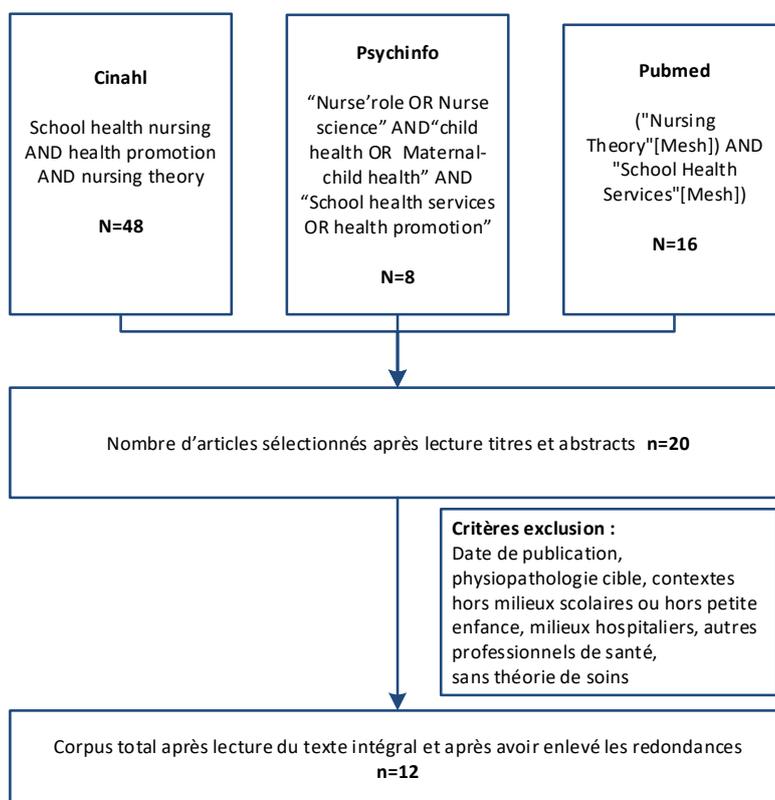


Tableau 1 : Résumé de l'information fourni par les 12 articles

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
Reutersward., M, Lagerström., M, (2010) Suède	Infirmières scolaires (N=8) employées dans 8 différentes municipalités et travaillant avec des élèves âgés de 13 à 15 ans.	Méthode qualitative  Explorer les conditions de travail des infirmières scolaires qui promeuvent la santé auprès des élèves âgés de 13 à 15 ans. <i>Pas de théorie</i>	Entretiens semi-structurés  Analyse de contenu	Les thèmes saillants de l'étude sont : la promotion de la santé réussie, l'importance du rôle, l'autonomie et la condition du travail. Les infirmières considèrent l'organisation, le soutien et la connaissance comme des conditions essentielles dans leur travail pour promouvoir la santé des élèves. L'utilisation de guides, le travail en interdisciplinarité et des appuis théoriques leur permettrait de favoriser ces conditions. La promotion de la santé fait partie de la pratique infirmière selon toutes les infirmières mais d'un point de vue individuel.
Fraser S., Grant J., Mannix T, (2016) Australie	Infirmières expertes en santé maternelle infantile et familiale (N=16) issues de 6 juridictions.	Méthode qualitative  Décrire la perception du rôle des infirmières en santé maternelle, infantile et de la famille  <i>Théorie de l'attachement de Bowlby</i>	Entretien téléphonique semi-structuré  Analyse thématique	La promotion de la santé et l'intervention précoce sont des composants clé du rôle de l'infirmière. Quatre domaines-clés de pratique ont émergés de l'analyse et apparaissent comme faisant partie intégrante des soins pour promouvoir la santé : la croissance et le développement de l'enfant, la santé maternelle et infantile, l'information donnée pour promouvoir les changements de comportements et la valorisation des capacités parentales, et la valeur unique. La priorisation de l'approche de soins concerne : la relation thérapeutique, le partenariat, l'approche centrée sur la famille et la théorie de l'attachement. Le rôle de l'infirmière scolaire dépend de son expertise, de ses connaissances spécifiques et du travail en partenariat.
Lunney M., Parker L., Fiore L., Cavendish R., Pulcini J., (2004)	Infirmières de santé publique (N=12)  Élèves (N=220)	Etude pilote de faisabilité  Tester la faisabilité d'une large étude sur le pouvoir des infirmières dans l'utilisation des	Le pouvoir de l'infirmière a été mesuré avec le « Barrett's Power as Knowing Participation in Change Tool » (PKPCT, V-II).	Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes.  Le langage et la documentation standards sont importants.  La maladie est une composante de la santé mais n'est pas son opposé. L'auto-concept de santé des enfants détermine comment les enfants perçoivent leur statut de santé. Celui-ci est un prédicteur des

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
Etats-Unis	School settings	ordinateurs en termes de NANDA, NIC et NOC pour aider les enfants et les effets sur la santé des enfants.  <i>Trois théories infirmières : le processus de soins, la théorie du langage de Hayakawa et la théorie du pouvoir de Barrett</i>	Instruments : « Child Health Self Concept Scale » pour Health self-concept, le « Schoolagers' Coping Stratégies Inventory » pour les stratégies de coping, et « How Often Do You » pour les comportements.	comportements de santé et est probablement relié à la performance scolaire. La différence entre le pré et le post test indique un score de pouvoir augmenté (score de Barrett) et une augmentation du nombre de stratégies de coping pour les enfants. Le langage et la documentation standard sont importants. Les résultats sont encourageants.
Maenpaa., T, Paavilainen., E, Astedt-Kurki., P, (2013)  Finlande	Elèves âgés de 11 à 12 ans (N=22)  Parents (N=19)  Infirmières scolaires (N=20)  School	Recherche qualitative  Développer une théorie de soin de la famille sur la coopération entre les infirmières scolaires et la famille.  <i>Théorie spécifique aux situations</i>	Élèves : 6 groupes de discussions  Parents : entretiens ouverts à domicile  Infirmières rédaction d'expériences sur la coopération avec les familles  Grounded théorie (Strauss & Corbin)	Difficultés communicationnelles liées au manque de rencontre entre infirmières et famille. Un manque de partenariat est relevé. L'expertise des parents concernant le bien-être de leur enfant devrait être mieux pris en compte pour développer les services. Cette étude permet de définir et de se baser sur une théorie qui décrit la structure et la diversité retrouvée dans la coopération entre la famille et l'infirmière scolaire du premier degré.
Lind., C, Smith., D, (2008)  Canada	Article théorique avec une analyse critique	Article théorique avec une analyse critique  <i>Pas de théorie infirmière, Cadre de référence (Community Health nurse Association of Canada)</i>		La nouvelle philosophie est centrée sur une enquête d'appréciation (Appreciative inquiry; AI) ( <i>empowerment, advocacy, caring</i> ). Il en ressort un gap entre le discours en promotion de la santé et les pratiques. Souvent les adolescents ne sont pas considérés comme des partenaires potentiels dans la promotion à la santé. L'AI est centrée sur les forces et les nouvelles possibilités. L'espoir est décrit comme un ingrédient fondamental pour la santé et le bien-être. Les auteurs mettent l'accent sur le partenariat, la libération du pouvoir, les forces et l'espoir.

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
Whitener., LM, et al., (1998)	Article théorique	<p>Proposer une théorie pour structurer des messages effectifs de santé aux enfants, qui leur permettent de différencier ce qui est bon et ce qui ne l'est pas pour leur santé, en se basant sur leur niveau de compréhension et sur leur stade de développement.</p> <p><i>Théorie de Orem (déficit en auto-soins) et théories du développement de Piaget et de Vygotsky</i></p>		<p>Les infirmières ont une responsabilité pour faciliter l'apprentissage d'action pour prendre soin de soi et pour répondre à une demande thérapeutique. Un questionnaire est élaboré pour délivrer des messages de santé appropriés.</p> <p>Transmettre des messages de santé aux enfants, qui leur permettent de différencier ce qui est bon et ce qui ne l'est pas pour leur santé, en se basant sur leur niveau de compréhension et sur leur stade de développement.</p>
Callaghan., D, (2006) Etats-Unis	Adolescents âgés de 14 à 19 ans (N=256)	<p>Analyse statistique secondaire des données issues d'une recherche autour de la relation entre les comportements de santé, l'auto-efficacité et la gestion des auto-soins auprès de 256 adolescents.</p> <p>Identifier les influences des facteurs de conditionnement de base sur la pratique de comportements sains d'auto-soins, les croyances d'auto-efficacité et la capacité à</p>	<p>Analyse inférentielle descriptive et statistique</p> <p>Instruments : Lifestyle Profilee II (HPLPII)</p> <p>Self-Rated Abilities for health Practices (SRAHP), the Exercise of Self-Care Agency (ESCA), demographic questionnaire.</p>	<p>Le résultat le plus significatif était l'influence d'un système de soutien pour la mesure des comportements sains chez les adolescents, l'auto-efficacité et le prendre soin. Les jeunes qui rencontrent des problématiques de santé sont globalement plus responsables de leur santé.</p> <p>Les thèmes saillants sont : système de soutien (famille, amis, enseignants, voisin, aumônier, professionnel de la santé), revenu adéquat, conditions de vie adéquate, genre, pratique d'une religion.</p>

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
		<p>prendre soin de soi chez des adolescents.</p> <p><i>Trois théories : Pender (Promotion de la santé), Bandura (Théorie sociocognitive) et Orem (déficit en auto-soins)</i></p>		
Langaard., K, Toverud., R, (2010), Norvège	Adolescents 17 à 18 ans (N=15)	<p>Recherche qualitative</p> <p>Développer un cadre théorique concernant la participation active des adolescents aux processus de changement</p> <p><i>Théorie spécifique aux situations</i></p>	<p>Données issues de l'observation des participants pendant 13 sessions de conseil. Et entretiens avec les adolescents.</p> <p>Grounded théorie</p>	<p>Beaucoup de jeunes en difficulté ont besoin de l'aide des professionnels, les services de santé ont l'opportunité de pouvoir proposer cette aide. L'approche d'une participation active s'adapte bien aux objectifs de promotion de la santé.</p>
Broussard., L, (2007),	<p>Infirmière de santé scolaire (N=10)</p> <p>Différents degrés scolaires</p>	<p>Recherche qualitative</p> <p>Décrire le processus de base impliqué dans l'expérience d'<i>empowerment</i> relatives à la pratique professionnelle des infirmières scolaires</p>	<p>Grounded theory</p> <p>Un entretien face à face et un entretien par téléphone</p>	<p>Les entretiens des ISC ont révélé que le fait de savoir que leurs prestations font une différence dans la santé des élèves est bénéfique et renforce leurs habilités.</p> <p>Le soutien de tous ceux qui participent aux soins des enfants apparait comme crucial. Les thèmes saillants sont : la notion d'<i>empowerment</i>, le changement du rôle infirmier, le dialogue avec les enseignants, la capacité à savoir gérer sa journée, le soutien,</p>

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
	Louisiane, Etats-Unis	<i>Théorie spécifique aux situations</i>		maintenir le contrôle sur la pratique, s'ajuster aux défis, la collaboration avec d'autres infirmières.
Vought O'Sullivan., V, et al., (2006)	Revue de littérature	Analyser l'importance de la formation continue pour les infirmières scolaires, identifier les méthodes par lesquelles les infirmières scolaires accèdent à la formation continue et suggérer des ressources financières  <i>Théorie de Benner</i>	(bases de données consultées : CINAHL, Pubmed, Wealth and Wellness resource center)  Articles centrés sur la formation et la préparation des infirmières scolaires	Pour passer de novice à experte, l'infirmière scolaire doit intégrer son expérience clinique complétée par les théories et la connaissance récentes. Elles doivent établir un standard de pratique, suivre de la formation continue et surmonter les obstacles. Développer les collaborations avec les partenaires en particulier de l'éducation. Clarifier les mandats des politiques publiques au niveau local et plus général. Elles doivent être formées aux supports technologiques.
Schlotzhauer., M, et Farnham., R. (1997)	Article théorique	Mettre la prise en charge des adolescents insulino-dépendant à la lumière de la théorie de Newman  <i>Théorie de Newman</i>		La prise en charge de l'ISC selon la théorie de Newman semble bénéfique autant pour l'ISC que pour les adolescents. Apprendre à connaître l'adolescent et son environnement, qui comprend au moins un membre de sa famille. Comprendre leurs priorités, le sens qu'ils donnent à la santé et comment leurs besoins en santé seront atteints.  Compréhension du health expanding consciousness (HEC), identification des patterns, être centré sur l'expérience santé-maladie.
Barnfather, 1991.	Article théorique	Présenter les modèles et les modèles de rôle en incluant une étude de cas pour montrer comment l'infirmière scolaire		Les infirmières sont identifiées par les individus comme pouvant promouvoir la santé et prévenir les maladies auprès de la population en bonne santé. Le rôle inclut l'application systématique des interventions de soins adaptées au modèle individuel du monde (Erickson).

Auteurs/Année /Pays	Population (échantillon)	Design et but de l'étude Théorie	Méthode Instruments	Résultats principaux
		<p>utilise les théories de soins pour promouvoir la santé</p> <p><i>Théorie du modeling et du rôle modeling selon Erickson</i></p>		<p>Augmenter la présence et la validation du semestre de l'élève passe par différentes étapes à atteindre et maintenir en termes de santé. La promotion de la santé est un élément essentiel.</p>