

« La terminologie NANDA-I des diagnostics infirmiers n'est pas un produit fini ou achevé, mais elle se développera toujours tant que nos connaissances de base augmentent. »

MP HOMERIN

Cet écrit est le fruit d'une réflexion suite à la lecture d'un article publié le 5 octobre 2018 sur le site de la Nanda : « **Recommandations lors de l'utilisation de diagnostics sans facteurs favorisants /de risque** » relatif à la dernière édition des Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2018-2020 (<https://www.nanda.org/recommandations-lors-de-lutilisation-de-diagnostics-sans-facteurs-favorisants-de-risque/>).

Après un résumé commenté des grandes lignes de cet article, je vous ferai part de la réflexion qu'il m'a inspirée.

1. Que dit cet article ?

Dans un premier temps, les auteurs expliquent la raison et le cheminement qui ont conduit à proposer dans l'actuelle édition (2018-2020), deux catégories supplémentaires : *population à risque et condition associée*. En effet, jusqu'à présent, « *les diagnostics comprenaient beaucoup de facteurs favorisants/de risque qui ne concernent pas une intervention autonome des infirmières. Ceci provoque depuis des années chez les étudiants, les éducateurs et les professionnelles une confusion préoccupante.* »

A ce propos, je vous invite à lire sur le site de l'AFEDI, une communication proposée lors des JEE de Dijon en 2014 : « *Risque de confusion entre gestion des risques et diagnostics de type risque* » qui illustre ce trouble.

Afin de clarifier les choses, cet article indique que « *les listes des facteurs favorisants/facteurs de risque ont été passées en revue, et seuls les facteurs qui peuvent être éliminés et améliorés par des interventions infirmières ont été retenus.* »

Ensuite, ils nous exposent les conséquences de cet ajout de catégories : « *il y a beaucoup de diagnostics avec peu ou pas de facteurs favorisants/facteurs de risque.* » et ils nous invitent à prendre part au développement des facteurs favorisants/facteurs de risque sur lesquels les infirmier(e)s peuvent agir, en insistant sur le fait qu'« *il est très important de comprendre que la terminologie NANDA-I n'est pas un produit fini ou achevé, mais qu'elle se développera toujours tant que nos connaissances de base augmentent.* »

Puis, les auteurs répondent à la question « **Comment devons-nous écrire l'énoncé : Problème – Etiologie (facteurs favorisants) – Signes/Symptômes (Caractéristiques) (PES) ?** », en faisant la distinction entre les usages des diagnostics, selon qu'ils sont utilisés dans l'enseignement, pour l'apprentissage ou dans la réalité du terrain, pour l'écriture dans les dossiers électroniques. « *Ainsi, la position de NANDA I est qu'il est parfaitement approprié de documenter le titre uniquement, car les facteurs favorisants et les caractéristiques (ou facteurs de risques) peuvent être trouvés dans l'évaluation clinique infirmière, les notes infirmières ou les parties des plans de soins au sein du rapport du patient.* » Cependant, « *nous reconnaissons que c'est une méthode qui peut être utile aux étudiants pour apprendre à penser de manière critique, et que cela permet aux enseignants d'évaluer le raisonnement clinique* »

Enfin, sur la manière d'écrire l'énoncé des diagnostics, en prenant l'exemple du deuil, les auteurs admettent qu'« *il est probable qu'il sera nécessaire de reconceptualiser le titre du diagnostic* » et ils nous interpellent à nouveau : « *Rappelons-nous que la terminologie – comme la science infirmière – est en développement. Elle n'est pas « gravée dans la pierre ». De ce fait, nous devons utiliser nos propres compétences en raisonnement clinique et pensée critique.* »

Je vous livre la conclusion en entier : « *Nous croyons qu'il est important d'expliquer aux étudiants que le langage des soins infirmiers évolue en fonction de l'évolution de nos concepts – et nous ne pouvons pas toujours suivre la cadence ! Cela a été vrai également en médecine ; ils ont dû faire face à des intitulés de diagnostic, identifiés par des individus au départ de la maladie plutôt que de la situation même de la maladie. Il leur a fallu des années pour renommer et reconceptualiser de nombreux diagnostics médicaux, et ce peaufinage progressif est un processus continu. Il en est ainsi en soins infirmiers ! Cela montre que notre discipline est en évolution constante, et qu'il sera nécessaire d'investir dans un apprentissage continu pour développer notre domaine d'étude.* »

2. Réflexion

Cet article m'a inspiré 3 sujets de questionnement et de réflexion.

a. La qualité de notre écriture professionnelle

Le 1^{er} sujet de réflexion concerne l'importance de l'écriture professionnelle et de la documentation, soulignée par cette phrase tirée de l'article : « *La position de NANDA I est qu'il est parfaitement approprié de documenter le titre uniquement, car les facteurs favorisant et les caractéristiques (ou facteurs de risques) peuvent être trouvés dans l'évaluation clinique infirmière, les notes infirmières ou les parties des plans de soins au sein du rapport du patient.* » Peut-on assurer que tous ces éléments se retrouvent dans nos écrits professionnels ?

b. L'évolution des classifications

Le deuxième sujet de réflexion porte sur l'évolution des classifications et sur l'humilité et l'ouverture d'esprit dont il faut faire preuve devant le développement des connaissances. Tout en restant attachée aux classifications et en prônant un langage commun pour les soins infirmiers, l'AFEDI reste ouverte aux controverses et aux remises en question. Ainsi la 4^{ème} journée du secteur Nord France – Belgique, le 10 mars dernier, s'intitulait « Faut-il encore poser les diagnostics infirmiers et qui en retire les bénéfices ? ». Les prochaines JEE (Journées d'Etude Européennes) qui auront lieu les 18 et 19 mars 2021 interrogeront le sens des diagnostics infirmiers et le paradoxe (si paradoxe il y a !) entre les taxonomies et les approches contemporaines des soins infirmiers.

Si la liste des DI, avec leur définition, leurs facteurs favorisant/ou de risque, leurs caractéristiques, est remise à jour tous les 2 ans, c'est bien parce que la science infirmière est en développement, que les concepts évoluent et que « *ce peaufinage progressif est un processus continu* ».

« ... par amour du vrai, tu t'abstiens de dogmatiser ; tu suspends ton jugement définitif, et tu fais de toute question une question ouverte. » Amiel, Journal intime, 1866, p. 518.

<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-dogmatisation/>

Les DI sont parfois critiqués pour le manque de pertinence de leur énoncé.

Nous admettons, de concert avec la NANDA qu' « *il est probable qu'il [soit] nécessaire de reconceptualiser [certains titres] de diagnostic.* » De même, comme je l'ai déjà dit lors de ma présentation en tant que nouvelle présidente de l'AFEDI, je pense que l'identification et le développement des diagnostics prévalents les plus pertinents pour l'Europe francophone permettrait d'utiliser les plus pertinents et d'éviter le décalage de certains diagnostics avec notre pratique courante.

Quand commence-t-on ces travaux ?

c. Relevons le défi de la recherche !

Une dernière piste de réflexion concerne le défi devant lequel nous nous trouvons en constatant qu'à ce jour, il existe de nombreux DI sans niveaux de preuve ou pour lesquels il n'y a pas de facteurs favorisants. Vous pouvez consulter cette liste sur le site de l'AFEDI. Ces diagnostics sont menacés de retrait dans les prochaines éditions.

La NANDA et l'AFEDI nous encouragent à prendre part à ce processus en identifiant les facteurs favorisants/facteurs de risque pouvant être modifiés par des interventions infirmières autonomes sur base de données probantes, en s'appuyant sur les théories, la littérature scientifique, l'avis d'experts et notre propre expérience clinique.

Les nombreux travaux d'initiation à la recherche menés dans les Instituts de formation pourraient se saisir de ces thèmes. Ils correspondent à la méthodologie de recherche attendue des étudiants : revue de littérature, entretiens exploratoires et confrontation à sa propre expérience clinique. Ils pourraient au moins participer au niveau de preuve NP 2.1.

Et si on relevait le défi ?

3. Conclusion

Ces 3 sujets de questionnement et de réflexion sont ouverts.

Toutes les personnes intéressées pour y réfléchir sont les bienvenues ! Merci de nous contacter avec toutes vos idées !