

# DÉMARCHE SOIGNANTE : RAISONNEMENTS, DÉFINITIONS ET CLASSIFICATIONS

*Diagnostic infirmier et raisonnement clinique : la pensée précède l'action*

## LE RAISONNEMENT CLINIQUE ET LE DIAGNOSTIC INFIRMIER

### Le raisonnement clinique

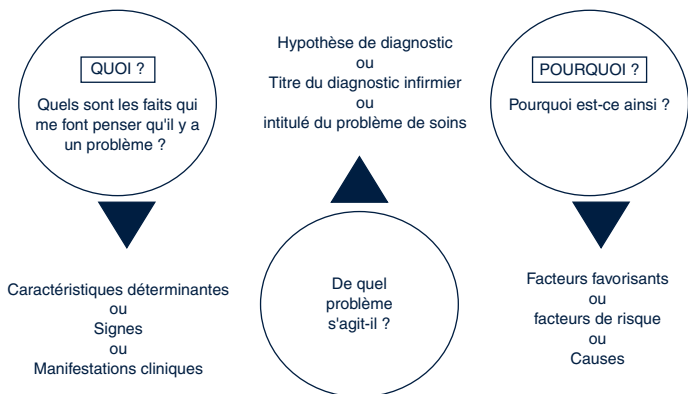
Ces dernières années, plusieurs auteurs ont permis d'approfondir la notion de raisonnement clinique. Ainsi, Koharchick et al. (2015) le définissent comme une méthode qui « analyse et comprend la situation du (de la) patient(e) et construit une conclusion<sup>1</sup> ».

En France, L. Martin (2019) propose une définition « très simple » : « le raisonnement clinique c'est analyser les différentes situations de soins quotidiennes prises en charge par le soignant grâce à des connaissances théoriques, à l'examen clinique, dont fait partie l'observation, et à un recueil de données exhaustif, afin qu'après avoir identifié des problèmes réels et/ou potentiels, le soignant puisse adapter ses actions auprès du patient ».

Le jugement clinique repose sur le recueil d'informations, l'analyse et la définition du problème. Cette démarche n'est ni linéaire, ni figée. Chaque élément la constituant est en interrelation et s'appuie sur des connaissances spécifiques ainsi que sur l'expérience professionnelle. C'est une étape fondamentale de réflexion qui permet d'établir des liens entre les différents éléments recueillis par l'observation et l'entretien. Ce processus se met en place devant toute situation nouvelle, il ne s'écrit pas. Seuls les éléments clés qui résultent de l'analyse sont mis en évidence et retranscrits.

Le schéma qui suit permet de mettre en évidence les étapes qui conduisent à la pose d'une hypothèse de diagnostic infirmier ou d'un diagnostic infirmier. Elles s'enchaînent dès les premiers instants de la prise en soins de la personne soignée et à partir du recueil d'informations.

<sup>1</sup>. NANDA International, Inc., *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2021-2023*, 12<sup>e</sup> éd., Paris, Elsevier Masson, 2021.



### Le raisonnement clinique et ses composantes.

#### Diagnostic infirmier : définition et différentes composantes

Afin de mieux comprendre le concept de diagnostic infirmier, il est nécessaire d'en examiner les principales composantes. Pour cela, nous reprendrons la définition entérinée par la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) lors de la IX<sup>e</sup> conférence et amendée en 2009 et 2013 : « Un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur une réaction humaine aux problèmes de santé/ aux processus de vie, ou une vulnérabilité à cette réaction d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité. Un diagnostic infirmier sert de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmier(e) a la responsabilité. » La taxonomie NANDA I introduit notamment la notion de « cœur de diagnostic » afin de faciliter la compréhension et le classement des problèmes traités par les infirmières.

Dans leur ouvrage *Traité de diagnostic infirmier*<sup>2</sup> en 1995, G.K. McFarland et E.A. McFarlane soulignent que la NANDA a retenu la définition suivante : « Le diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité à un problème de santé présent ou potentiel ou à un processus biologique. Le diagnostic infirmier sert de modèle à l'infirmière lorsqu'elle choisit les interventions qui doivent permettre à une personne d'atteindre ses objectifs de soins. »

La seconde définition introduit dans sa deuxième partie des notions différentes. Elle induit notamment la participation du patient sous forme de partenariat. En effet, les objectifs sont centrés sur le patient et non sur l'équipe soignante.

Les diagnostics infirmiers peuvent être de trois types :

- « diagnostic infirmier focalisé sur un problème : un jugement clinique concernant une réaction humaine indésirable à un

2. Tous les ouvrages cités dans le texte sont référencés dans la bibliographie en fin d'ouvrage.

problème de santé/processus de vie qui est présente chez une personne, un proche aidant, une famille, un groupe ou une collectivité ;

- diagnostic infirmier de type risque : un jugement clinique concernant la prédisposition d'une personne, d'un proche aidant, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité à développer une réaction humaine indésirable à un problème de santé/processus de vie ;
- diagnostic infirmier de promotion de la santé : un jugement clinique concernant la motivation et le désir d'augmenter son bien-être et de réaliser son potentiel de santé ;
- syndrome : un jugement clinique concernant un groupe spécifique de diagnostics infirmiers qui sont très souvent observés ensemble et qui se traitent mieux ensemble par des interventions similaires [...]<sup>3</sup>. »

### ***L'intitulé ou titre***

Le problème est énoncé de façon synthétique à l'aide d'un mot, d'un groupe de mots ou d'une phrase. Il peut s'agir d'un problème réel et présent (par exemple : « 00046 Atteinte à l'intégrité de la peau ») ou de type risque (par exemple : « 00139 Risque d'automutilation »).

### ***La définition***

La définition précise l'intitulé du diagnostic et le distingue des autres.

### ***Les caractéristiques***

Les caractéristiques, encore appelées signes, manifestations ou données (voir le [chapitre 3](#)), sont des manifestations cliniques qui précisent des données objectives ou des données subjectives.

### ***Les facteurs favorisants***

Les facteurs favorisants correspondent aux causes qui contribuent au développement du problème. Cet énoncé doit être bref. Il sert de repère afin de choisir les interventions les plus appropriées. Les facteurs favorisants permettent d'orienter de façon plus personnelle le plan de soins et de prendre en compte les besoins de la personne. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, McFarlane et McFarland précisent que la formulation des facteurs favorisants exige une grande expérience clinique (1993).

### ***Les facteurs de risque***

Les facteurs de risque sont des facteurs environnementaux et des éléments physiologiques, psychologiques, génétiques ou chimiques qui rendent une personne, une famille ou une collectivité plus vulnérable que d'autres à un problème, dans une situation identique.

Les facteurs de risque concernent uniquement les diagnostics de type risque.

<sup>3</sup>. NANDA International, Inc., *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2021-2023*, op. cit.

### *La population à risque<sup>4</sup>*

C'est un groupe de personnes qui partage une caractéristique (ex. : mère diabétique).

### *La condition associée*

Une condition associée peut être un diagnostic médical, une procédure, un médicament ou un dispositif médical (ex. : handicap chronique, sédation, etc.).

En résumé, un diagnostic infirmier peut être formulé de la façon suivante.

#### Diagnostic infirmier

- 1 – Diagnostic focalisé sur un problème : intitulé + facteurs favorisants + caractéristiques déterminants + population à risque + condition associée  
ou
- 2 – Diagnostic de type risque : intitulé + facteurs de risque + population à risque + condition associée  
ou
- 3 – Diagnostic de promotion de la santé : intitulé + caractéristiques
- 4 – Syndrome : intitulé + caractéristiques + facteurs favorisants + population à risque + condition associée

### ***Exemples de diagnostics infirmiers***

#### *Diagnostic focalisé sur un problème*

- 00102 Déficit de soins personnels : s'alimenter *relié* à une faiblesse, un inconfort, *se manifestant par* une difficulté à terminer un repas dans un contexte de pathologies neuromusculaires.

#### *Diagnostic de type risque*

- 00047 Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau *relié* à une pression sur une proéminence osseuse dans un contexte de neuropathie périphérique.

#### *Diagnostic de type promotion de la santé*

- 00293 Motivation à améliorer l'autogestion de la santé (exemples de caractéristiques : exprime le désir d'améliorer sa gestion des facteurs de risque, exprime le désir d'améliorer l'intégration du programme thérapeutique dans sa vie quotidienne, exprime le désir d'améliorer ses choix dans la vie quotidienne permettant d'atteindre ses objectifs de santé).

#### *Diagnostic de type syndrome*

- 00141 Syndrome post-traumatique *relié* à un soutien social inadéquat, un statut de survivant et se manifestant par de l'anxiété, des crises de panique dans un contexte de situation de catastrophe (événement tragique impliquant plusieurs morts).

---

<sup>4</sup>. *Ibid.*

## LE RAISONNEMENT CLINIQUE ET LE PLAN DE SOINS : OBJECTIFS, INTERVENTIONS, RÉSULTATS

Dans une démarche de soins, le plan de soins est enclenché par une évaluation infirmière complète et découle comme le diagnostic infirmier du raisonnement clinique. En d'autres termes, la démarche de résolution de problèmes dégagés lors de l'analyse permet de proposer des solutions adaptées et personnalisées. Ce processus s'appuie sur la connaissance de la personne soignée, de son environnement, de ses ressources, mais aussi sur la réflexion professionnelle. La démarche intègre la détermination des objectifs de soins, le choix des interventions et leur planification ainsi que l'évaluation.



### Objectif de soins : généralités, définition et caractéristiques

L'objectif de soins est un résultat à atteindre dans un délai déterminé. C'est l'énoncé de ce que la personne soignée et/ou sa famille doivent être capables de réaliser, et non des tâches que l'infirmière doit accomplir. Les objectifs se différencient des résultats car ils ne permettent pas d'obtenir des éléments précis en ce qui concerne l'évaluation des interventions infirmières. Ils sont centrés sur la résolution du problème et les ressources du patient. Les objectifs de soins doivent :

- s'adapter à la personne soignée (être pertinents) ;
- prendre en considération les capacités et les motivations de la personne, ainsi que les compétences professionnelles disponibles (être réalisables) ;
- permettre de voir le comportement de la personne soignée (être observables) ;
- pouvoir être évalués (être mesurables) ;
- être précis, c'est-à-dire être fixés dans le temps à court, moyen ou long terme.

## **Intervention : généralités, définition et différentes composantes**

Le choix des interventions relève de la prescription infirmière. Celle-ci s'appuie sur l'état des connaissances professionnelles, l'évaluation des compétences disponibles dans l'unité de soins et la capacité de la personne de participer ou non aux actions de soins. Une prescription infirmière est une instruction écrite donnée par une infirmière, précisant les actes infirmiers à effectuer dans le cadre de son rôle propre.

«Une intervention est un traitement qu'une infirmière effectue pour le compte d'un client. Ces traitements comprennent les traitements sur prescription infirmière résultant des diagnostics infirmiers, les traitements sur prescription médicale qui résultent des diagnostics médicaux et les activités quotidiennes essentielles que le patient ne peut accomplir par lui-même...» (J.C. McCloskey et G.M. Bulechek, 1996).

En référence à la Classification des interventions infirmières (NIC), décrite par J.C. McCloskey et G.M. Bulechek, une intervention comprend : un intitulé, une définition et des activités (ou actions).

### ***L'intitulé***

Il s'agit d'un mot ou d'un groupe de mots.

*Exemples :*

- 7310 Accueil dans un établissement de soins.
- 1800 Aide aux soins personnels.
- 2300 Administration de médicaments.
- 4920 Écoute active, etc.

### ***La définition***

La définition précise l'intitulé et elle est formulée en termes compréhensibles par tous.

*Exemple : 1800 Aide aux soins personnels : aide apportée à une personne dans ses activités de la vie quotidienne.*

### ***Les activités (ou actions)***

Les activités se présentent sous la forme d'une liste exhaustive d'activités ou de soins réalisés.

*Exemple : 1800 Aide aux soins personnels. Actions :*

- Évaluer la capacité du patient à effectuer ses soins personnels de façon indépendante.
- Déterminer si le patient a besoin de dispositifs adaptés pour son hygiène personnelle, son habillement, sa mise personnelle, ses fonctions d'élimination et son alimentation.
- Fournir les articles personnels désirés par le patient (ex. : déodorant, brosse à dents, savon pour le bain, etc.).
- Fournir une assistance au patient jusqu'à ce qu'il soit entièrement capable d'assumer ses soins personnels.
- Aider le patient à accepter sa situation de dépendance, etc.