

Pédagogie

🔗 Démarche de soins et raisonnement diagnostic : Les algorithmes professionnels infirmiers

Descriptif : L'apprentissage de la profession d'infirmière est à la fois complexe et compliquée pour l'étudiant. La culture professionnelle est polymorphe au regard de la diversité des exercices infirmiers possibles en France avec le diplôme de base. Son apprentissage doit donc permettre d'exercer dans cette diversité professionnelle...

Charlaine Durand, 27 juillet 2003

« Une compétence ne réside pas dans les ressources (connaissances, capacités, etc...) mais dans la mobilisation même de ces ressources ». Cette phrase de Guy LEBOTERF rend compte ici de toute la complexité d'exercer le métier d'infirmière.

L'infirmière travaille à la fois dans la praxéologie (problème déjà là) et dans la problématique (problématisation, représentation du problème virtuel à cet instant = risques potentiels). Dans la praxéologie, l'infirmière répond de façon plus ou moins urgente à une situation à laquelle elle est confrontée. Dans la problématique, la représentation virtuelle que l'infirmière se fait de la probabilité d'un problème possible permet la mise en place des actions de prévention.

La démarche de soins

Le contexte de la résolution des problèmes posés par la situation d'une personne soignée est le plus souvent hypothético-déductif. C'est à partir des éléments relevés auprès de la personne (observations, paramètres du malade, entretien avec la personne et/ou sa famille, dossiers renseignants divers...) que l'infirmière émet des hypothèses pour tenter d'expliquer soit ce qu'elle constate, soit ce qu'elle projette en termes de risques, mais aussi d'en déduire les causes. Cette construction d'hypothèses nouvelles met en œuvre le processus d'abduction, c'est-à-dire la capacité à deviner l'hypothèse qu'elle testera pour la valider le plus rapidement possible. Ces hypothèses lui ont été soit enseignées, soit elle les a construites au fur et à mesure de son expérience professionnelle, voire une qu'elle vient de créer à cet instant T de l'observation de la personne prise en charge. Elle laisse ainsi de côté la grande majorité des autres hypothèses plausibles. Cette abduction peut varier selon l'instinct, l'intuition (vécu, ressenti à ce moment-là) et la capacité d'introspection de l'infirmière.

La démarche Heuristique (essais - erreurs) est alors sollicitée lorsque l'application de cette méthode s'est révélée inefficace à résoudre la situation ou à apporter les réponses satisfaisantes. La compétence professionnelle infirmière c'est la capacité de poser les bons problèmes inédits et de les gérer en direct.

La démarche de soins infirmiers qui est enseignée dans les IFSI est celle de la théorie de Virginia HENDERSON et elle se base avant tout sur l'observation des besoins fondamentaux de l'individu et des zones de dépendances consécutives à la maladie que présente la personne (ou un groupe d'individus). Elle relève de la praxéologie.

Les étapes de cette démarche sont :

- ▶ Le recueil de données
- ▶ L'analyse de la situation
- ▶ L'élaboration du plan de soin
- ▶ Les actions et leurs planifications horaires
- ▶ L'évaluation précise (quantifiée, qualifiée, critériée...) et les réajustements éventuels au regard des nouvelles données recueillies.

Cette démarche détermine des problèmes de santé ou de dépendance pour lesquels l'infirmière va identifier des actions infirmières, conjointement ou non avec les démarches soignantes d'autres professionnels médicaux et paramédicaux. Il est à noter que quel que soit le nombre de professionnels qui gravitent autour de la personne soignée, l'infirmière orchestre la mise en oeuvre de ces interventions et évalue leurs résultats.

Le diagnostic infirmier

Le raisonnement diagnostique de Marjorie GORDON (CARPINTO et autres) est l'énoncé d'un jugement clinique (... lié à..., se manifestant par...) sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité aux problèmes de santé qui le(s) touchent. Un diagnostic peut correspondre à une dépendance face à plusieurs besoins (déficit en auto-soins = difficulté à se laver et s'habiller seul, à manger seul, à aller aux toilettes seul...) Il est donc scabreux de vouloir y faire correspondre les 14 besoins de Virginia Henderson.

Ce raisonnement diagnostique ajoute la problématique à la praxéologie. Car dans l'exercice professionnel infirmier, le premier problème que nous avons à résoudre, c'est bien souvent de savoir « quel est le problème ». C'est pour cela qu'il faut doubler la logique déductive de résolution de problème (démarche de soins), d'une logique de problématisation. Le diagnostic infirmier est donc la faculté d'identifier les problèmes particuliers (du grec diagnostikos : apte à reconnaître).

Les IFSI ont donc considéré logique et efficace d'enseigner aux étudiants ces deux théories : la démarche de soins de Virginia HENDERSON et le diagnostic infirmier de Marjorie GORDON (ou CARPINTO, CARPENITO et al). Fréquemment, la démarche de soins (méthode de résolution de problème) est enseignée dès les premières semaines d'apprentissage. Le diagnostic infirmier lui, vient bien plus tard, en deuxième ou troisième année, alors que c'est une méthode d'identification de problèmes relevant uniquement du rôle propre de l'infirmière. Est-il pertinent de commencer par apprendre à résoudre les problèmes que l'on n'a pas appris à identifier ? Pourtant, c'est dans l'étape de l'analyse de la situation qu'intervient le diagnostic infirmier des problèmes que pose le comportement de la personne soignée face à son état.

En France, nous enseignons la démarche de soins et le raisonnement diagnostique comme des algorithmes. Un algorithme est une simple technique qui permettrait de nous fournir des réponses pré-formatées à des situations standard. Ils seraient une recette infaillible pour d'une part, mettre en oeuvre de façon exhaustive l'analyse d'une situation, et d'autre part, identifier les actions les plus adéquates à mettre en place pour résoudre les problèmes posés. Ces deux algorithmes ont une logique assez similaire à la théorie du projet, avec ses intrants, son analyse et ses extrants (pouvant

devenir à leurs tours des intrants, dans un processus d'évaluation). Les algorithmes ne sont efficaces que lorsque les problèmes ont une structure isomorphe, compatible avec les algorithmes utilisés.

Les actions infirmières françaises ne sont pas normalisatrices dans le sens où elles n'appliquent pas à la lettre une norme pour établir un diagnostic (comme le font un tant soit peu les anglo-saxonnes), élaborer un plan de soins ou réaliser l'exécution des soins personnalisés. Nos actions infirmières françaises sont seulement normalisantes : la norme existe toujours et constitue un repère (IGECSI, cadre législatif de l'exercice professionnel infirmier...) mais l'infirmière produit un travail artisanal, grâce à sa capacité de diagnostic mais aussi parce que son exercice professionnel est fortement contextualisé (ressources disponibles, particularités de la personne prise en charge, contraintes rencontrées, changements socioculturels, politiques, économiques, démographiques, épidémiologiques...). Les documents de la NANDA ou ANADI, font penser à une série de protocoles infirmiers à suivre suivant le diagnostic réalisé. Mais qui plus est, le type de certains diagnostics proposés ne correspondent pas à notre champ de compétences. Enfin, ils sont essentiellement centrés sur l'exercice hospitalier en soins généraux et rendent difficilement compte de ce que peut réaliser une infirmière scolaire, en PMI, en psychiatrie ou en entreprise en termes de diagnostic.

Rappelons que la démarche de soins est une réflexion théorique qui a 70 ans et que le savoir des soins est un savoir vivant : il évolue... Ces théories, concepts, méthodes de recherche, sont le résultat de la recherche en sciences infirmières réalisée outre-atlantique. En France, nous les avons considérés comme des opportunités de rendre visible de façon concrète, notre rôle propre si difficile à mettre en évidence.

Depuis bientôt vingt ans, nous nous débattons pour enseigner, développer, imposer la démarche de soins dans les hôpitaux. Malgré des efforts sans précédents de formation continue, de réforme (le décret du 23 mars 1993 relatif à la formation en soins infirmiers en témoigne...), de renouvellement des supports écrits et informatiques, la démarche de soins ne s'est toujours pas généralisée. Combien de dossiers de soins comporte une démarche de soins complète et menée de façon méthodologiquement correcte en respect de celle de V. HENDERSON ?

En fait, cette démarche de soins est un outil appréciable pour l'apprentissage d'une structure mentale de résolution de problèmes de santé et elle finira par être complètement automatisée chez le professionnel infirmier. Elle supplante avec autorité la démarche Heuristique (essais-erreur, puis re-essais-erreur, jusqu'à trouver la bonne solution...) pour une profession qui n'a justement pas le droit à l'erreur... Mais par la suite, c'est un égarement de demander aux professionnels de re-décomposer leur démarche diagnostique et leur méthode de résolution de problème sur un dossier de soins, sous prétexte de rendre visible leur démarche soignante.

Parce que ces « outils » ne sont pas des outils adaptés à l'exercice professionnel et qu'ils ne rendent que partiellement compte de la complexité du travail infirmier français (soins indirects, organisation, coordination...), la profession ne se les est pas appropriés. Ce n'est donc pas sur les terrains que les étudiants pourront trouver secours.

Le seul outil qui pourrait rendre compte d'une démarche soignante de l'infirmière serait les transmissions ciblées (Cible, Données, Actions ou Interventions, Réajustement après évaluation). Mais comme son nom l'indique, elle est ciblée sur un seul problème à la fois et ne rend pas visible le jugement holistique que fait le professionnel infirmier lorsqu'il entre dans une chambre pour évaluer la situation du malade. La répétition des cibles est nécessaire et peut rendre laborieuse et donc fastidieuse la transparence de la totalité de la démarche de soin que l'infirmière met en œuvre. On n'en voit apparaître alors que les problèmes urgents, importants ou récurrents. Les détails d'une prise en charge psychologique par l'infirmière en hôpital général par exemple, sont rarement rendus dans leur réalité.

En conclusion, l'apprentissage de la profession est donc à la fois complexe et compliqué pour l'étudiant. La culture professionnelle est polymorphe au regard de la diversité des exercices infirmiers possibles en France avec le diplôme de base, son apprentissage doit donc permettre d'exercer dans cette diversité professionnelle. L'apprentissage de ces algorithmes rend cela possible. La culture française connue pour sa capacité imaginative à trouver des solutions inédites face aux problèmes complexes, donne à l'infirmière le génie de résoudre par exemple, des problèmes de tuyaux qui ne sont pas prévus pour se joindre ... Ceci prouve que la compétence professionnelle dépasse dans l'exercice quotidien, la simple application de ces deux algorithmes. Le professionnel a utilisé ces algorithmes comme tremplin à sa professionnalisation et a fini par dépasser les limites de ceux-ci.

Si ces deux algorithmes ont leur raison d'être dans les IFSI par leur efficacité à construire chez le futur professionnel des schèmes mentaux d'identification et de résolution de problèmes, ils ne sont absolument pas des outils destinés aux professionnels. Les outils de travail pour communiquer aux autres professions les plans de soin que nous mettons en place sont encore à créer.

P.S.

Bibliographie :

▶ "Alternance et complexité en formation" P. LHEZ, D. MILLET, B. SEGNIER*, Ed Seli Arslan, Gap 2001

Articles Internet :

▶ "La culture française permet-elle la mise en place de la démarche de soins et du diagnostic infirmier ?" serpsy. Fev 2003 (date où je l'ai pris...)

▶ "Et pourquoi pas papillon ou libellule ?", le diagnostic infirmier comment ça marche ? serpsy Nov 2002.

▶ "la démarche de soin, quel enseignement ?" Jean Charles Haute. Site cadredesante.com - > http://www.cadredesante.com/spip/article.php3?id_article=126