

Contribution de la clinique infirmière à l'élaboration du diagnostic éducatif

Brigitte LECOINTRE (Formatrice Isis Nice)

Chantal NEVES (Formatrice Isis Paris)



1860

Un ancrage historique et international nous permet d'affirmer que les soins infirmiers et l'approche clinique infirmière sont légitimement au cœur de la démarche d'éducation thérapeutique auprès des patients atteints de pathologie chronique



1998

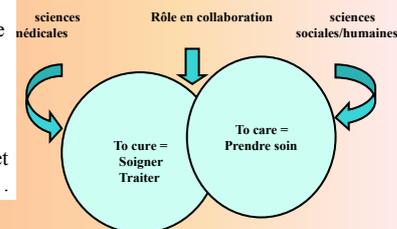
Deux cadres de référence

Dans le champ biomédical,

- L'infirmière est experte dans un domaine ciblé.
- L'infirmière maîtrise des habiletés techniques et relationnelles qui lui permettent de réaliser un examen clinique infirmier approfondi, des soins techniques, d'assurer la surveillance de l'évolution de la pathologie et des effets secondaires des traitements prescrits.
- L'infirmière initie des interventions pertinentes et adaptées en partenariat avec l'équipe médico sociale .

Dans le cadre de son champ de compétence propre

L'infirmière est centrée sur la santé et les « réponses singulières » de la personne atteinte de maladie chronique et de celles de son entourage, de leurs réactions face au problème de santé, dans le contexte spécifique qui est le leur .



Le choix d'un modèle conceptuel infirmier guide l'entretien et le recueil de données (ex : V. Henderson)

Premièrement, les manifestations d'indépendance (ressources) et de dépendance (limites) dans la satisfaction des 14 besoins fondamentaux .

Deuxièmement, les sources de difficulté qui sont de 4 ordres chez V. Henderson.

En éducation thérapeutique, dans le cadre de l'équipe transdisciplinaire, l'infirmière partage sa vision clinique de la situation, argumente les diagnostics infirmiers posés et participe ainsi à l'élaboration du diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé, validé avec le patient

L'infirmière analyse la situation et pose les diagnostics infirmiers, seconde étape du raisonnement clinique infirmier et les valide avec la personne soignée. Ceux-ci font partie du diagnostic éducatif.

Sa démarche clinique s'inscrit dans le modèle conceptuel partagé décrit par D'Ivernois et Gagnayre. Pour ce qui est de son champ de compétence, à partir du diagnostic éducatif, l'infirmière pose avec la personne soignée des objectifs pertinents, ayant du sens pour elle dans sa vie, à court, moyen et long terme.

A partir de la matrice des huit compétences transversales à acquérir après suivi d'un programme d'éducation thérapeutique (modèle de D'Ivernois et Gagnayre) les objectifs éducatifs sont négociés avec la personne soignée . Les diagnostics infirmiers soutiennent les intentions éducatives dans le cadre d'une alliance thérapeutique.

Troisième étape du raisonnement clinique

L'infirmière choisit avec la personne soignée les interventions pertinentes, les méthodes pédagogiques adaptées s'inscrivant dans une démarche d'apprentissage personnalisée .

Planification des séances et contractualisation de l'engagement réciproque.

Dans la démarche éducative l'évaluation constitue la dernière étape du processus d'éducation thérapeutique

CONCLUSION

Utiliser le raisonnement clinique, en partant d'un modèle conceptuel infirmier, en posant des diagnostics infirmiers et en initiant des interventions pertinentes :

- permet d'enrichir l'analyse systémique des situations des personnes atteintes de pathologie chronique et de leurs proches,
- permet de renforcer la place de l'infirmière au sein de l'équipe interdisciplinaire en faisant connaître son champ de compétence propre,
- permet de légitimer des interventions relevant de son rôle propre peu ou mal reconnues (relation d'aide, relaxation- visualisation, toucher-détente...)

Cette activité d'accompagnement et d'éducation thérapeutique des personnes atteintes de pathologie chronique trouve légitimement sa place dans le cadre d'une **consultation infirmière**.