



## **Attribution des diagnostics infirmiers NANDA-I avec les CAPs interRAI CMH<sub>Suisse</sub>**

### **Situation de départ**

Depuis 2003, le domaine d'aide et soins à domicile effectue l'évaluation des soins requis avec le RAI-HC (Resident Assessment Home Care) dans la plupart des services. L'évaluation des soins requis (syn. récolte des données) représente la première phase du processus de soins. A partir de la codification dans le RAI-HC MDS selon des algorithmes définis, des domaines problématiques (tableau d'alarme) sont calculés dans des nommés CAPs (clinical assessment protocols) et soutiennent le jugement clinique.

Une liste d'attribution entre les diagnostics infirmiers NANDA-I et les CAPs RAI-HC avait été élaboré déjà en 2010 selon une méthode de choix scientifiquement accompagnée. La liste aide au choix d'un diagnostic infirmier pertinent. La liste a été par certains développeurs (germanophones) de dossiers électroniques pour l'aide et les soins à domicile.

Le RAI-HC est approprié pour des personnes avec des besoins de soins somatiques. En 2011, l'instrument d'évaluation RAI Mental Health pour des personnes avec des pathologies psychiatriques a été adapté pour la Suisse, mais en version papier sans les CAPs. L'Association d'aide et soins à domicile Suisse (ASSASD) actualise l'instrument en 2018 pour l'adaptation électronique. Le résultat est l'instrument interRAI CMH-<sub>Suisse</sub> adapté aux conditions Suisse. L'adaptation électronique permet finalement aussi le calcul des CAPs. La structure et la systématique des CAPs de l'interRAI CMH <sub>Suisse</sub> sont conformes à celles du RAI-HC. En conséquence, il faut également une liste d'attribution des diagnostics infirmiers comme soutien au processus de jugement clinique, afin de l'utiliser de la même manière que pour les CAPs du RAI-HC.

### **Objectifs**

Développement d'une liste d'attribution des diagnostics infirmiers NANDA-I 2015 - 2017 avec les 18 CAPs interRAI CMH <sub>Suisse</sub>. De cette manière, elle soutient l'infirmier/l'infirmière dans le processus diagnostique, les capacités diagnostiques sont élargies et un plus grand choix de diagnostics infirmiers est inclus. L'implémentation de l'interRAI CMH dans le processus de soins est facilitée et le potentiel des 18 CAPs de l'interRAI CMH <sub>Suisse</sub> est pleinement exploité.

### **Méthode**

Le projet a été géré par des collaboratrices scientifiques du domaine Qualité de l'ASSASD en collaboration avec une formatrice «Interface RAI et diagnostics infirmiers NANDA-I». Quatre professionnels ont été recrutés pour trois séminaires dans le but d'élaborer une liste d'attribution des diagnostics infirmiers NANDA-I avec les CAPs de l'interRAI CMH <sub>Suisse</sub>. Les critères d'inclusion étaient des infirmiers/infirmières avec expertise en psychiatrie, dans l'utilisation du RAI et des diagnostics infirmiers. Les personnes suivantes ont été retenues ; a) trois infirmiers/infirmières spécialisés/es en psychiatrie, qui

travaillent quotidiennement avec le RAI et les diagnostics infirmiers NANDA-I, b) une professeure d'une HES qui forme à l'utilisation des diagnostics infirmiers, qui connaît le RAI et qui est bilingue allemand - français.

La liste d'attribution des diagnostics infirmiers NANDA-I avec les CAPs de l'interRAI CMH Suisse a été développée dans une démarche de consensus (Polit & Beck, 2012)<sup>1</sup> durant trois séminaires comme suit :

#### Séminaire 1 :

Répartition des 18 CAPs dans trois groupes de travail. Consigne: rechercher les diagnostic infirmiers correspondant au CAP sans tenir compte des dénominations répétitives ou de priorisation. Une personne experte en psychiatrie a quitté le groupe à la fin du premier séminaire pour un changement de poste de travail.

#### Séminaire 2 :

Une décision consensuelle est prise pour retenir maximum 10 diagnostics infirmiers par CAP et d'éviter le plus possible des diagnostic infirmier à double. Les diagnostics infirmiers doivent être priorisés selon les critères suivants : 1. Signaux d'alarme, 2. Problème et 3. Buts de l'intervention. Les diagnostics infirmiers choisis doivent coïncider au niveau de la définition, des facteurs favorisant et des caractéristiques au CAP correspondant. Ce travail a été effectué dans les mêmes trois groupes comme pour le séminaire 1. Consigne : analyser les diagnostics infirmiers NANDA-I choisis dans la première étape en regard des critères posés, les rejeter ou ajouter et trouver un choix de diagnostics les plus pertinent.

Le groupe de projet a assemblé les résultats des trois groupes en préparation pour le troisième séminaire et les a priorisés en deux groupes dans une approche rigoureuse : 1. Priorité selon les signaux d'alarme de chaque CAP ; 2. Priorité selon le problème et des buts. Ceci en tenant déjà compte qu'il y ait le moins de diagnostics infirmiers à double.

#### Séminaire 3 :

Le résultat de ce travail préliminaire est rediscuté avec tout le groupe pour trouver un consensus. Ceci en respectant de manière conséquente les critères de choix de la phase 2. Des nominations à double ont été acceptées si elles étaient professionnellement justifiables et impératives. Elles se justifient par le fait que les CAPs de l'interRAI CMH Suisse sont partiellement semblables au niveau des thématiques des soins.

---

<sup>1</sup> Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). Nursing research. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott.

Des diagnostics infirmiers de deuxième priorité ont été nommés, quand ils ne pouvaient pas être directement déduits des signaux d'alarme, mais qu'ils étaient professionnellement pertinents à partir des problèmes ou objectifs. La liste d'attribution est le résultat de consensus de tout le groupe d'experts.

Le groupe de projet a discuté le résultat final du groupe de travail dans une dernière étape avec Prof. Dr. Maria Müller Staub, professeure en diagnostics infirmiers, qui avait déjà accompagné de manière scientifique le travail en 2010 pour la liste d'attribution des diagnostics infirmiers NANDA-I aux CAPs du RAI-HC.

## Résultats

La liste d'attribution des CAPs de l'interRAI CMH Suisse avec les diagnostics infirmiers NANDA-I s'est développée à partir d'une grande compilation de diagnostics possibles par CAP à un choix de diagnostics infirmiers clair et priorisé. Les diagnostics infirmiers de première priorité se laissent directement déduire des signaux d'alarme des CAPs et se réfèrent essentiellement à la définition et les caractéristiques du diagnostic infirmier. Les diagnostics classés en deuxième priorité se déduisent des objectifs et recommandations et contiennent des thèmes de soins qui se retrouvent dans la définition et caractéristiques respectives.

La liste d'attribution contient globalement 92 diagnostics infirmiers, dont 23 sont nommés à double ou trois fois.

## Conclusion

La liste d'attribution développée sert comme soutien au processus de diagnostic infirmier et n'est pas exhaustive. Le diagnostic infirmier pertinent doit être le résultat d'un jugement clinique professionnel.

Groupe de projet et auteures : Esther Bättig, Martha Paula Kaufmann

Groupe de projet : Marco Gyr, Ruth Lötscher; Sandra Keller (seulement séminaire 1); Monika Weber-Neininger

Date : 30 octobre 2018

Traduction : Ruth Lötscher, professeure HEdS-FR