

le contour des embranchements, mais les relations qui les unissent d'un point de vue historique ainsi que la manière de raconter cette histoire » (p. 113). Comme il existe actuellement des collections de phylogénies dont on essaye de dégager un consensus, la preuve d'une validité est, selon lui, « dans le consensus et pas dans l'affirmation personnelle ».

PIERRE DEVOS
Université de Namur

Sciences paramédicales

EL KHIARI (Isabelle), *Pour un patient au cœur du soin. Les méthodes complémentaires à l'hôpital : quand l'aromathérapie, la réflexologie ou la relaxation vient en appui de la chimie / avec la collaboration d'Ariane PUCCINI*. – Paris : Fayard, 2021. – 304 p. – 1 vol. broché de 13,5 × 21 cm. – 19,00 €. – isbn 978-2-213-71025-9.

Isabelle El Khiari est infirmière clinicienne certifiée, détentrice d'un DU en aromathérapie clinique, conseillère en fleurs de Bach, détentrice d'un master en sophrologie Caycédiennne et d'un DIU de soins palliatifs et d'accompagnement. Elle exerce ses compétences en tant que formatrice et consultante spécialisée dans les approches complémentaires en soins en autres au sein des hôpitaux Dupuytren et Georges Clémenceau (France). Son ouvrage, préfacé par Rosette Poletti, met en exergue les rôles de l'infirmière clinicienne, dont celui de « donner des réponses compétentes et créatives aux besoins des patients, leur permettant de vivre le mieux possible ce qu'ils ont à vivre » (p. 10).

C'est au travers de vignettes cliniques que l'auteur démontre en quoi les compétences de la clinicienne permettent de créer ce rapport confiant, respectueux et compétent qui donne naissance aux vrais « miracles » dans la vie des autres (p. 11). Chaque vignette clinique témoigne de l'apport des méthodes complémentaires que l'auteur a choisies en fonction de la spécificité de chaque situation, de chaque patient qu'elle caractérise par un nom de fleur pour préserver leur anonymat.

Forte de ses différentes formations, El Hkiari reprend le postulat d'Hippocrate, « *primum non nocere* » (p. 18), et nous présente une approche qui vient en complément de l'allopathie. Il n'y a pas de rejet de l'un pour l'autre : « la chimie est notre alliée au quotidien », mais que faire quand elle ne soulage plus (p. 16) ? Son ouvrage témoigne de son cheminement, de sa réflexion et de son raisonnement clinique pour chaque situation de soin. Chacune de ses interventions est discutée avec le médecin et le patient. Chaque prise en soin débute par un entretien qui lui permettra de connaître l'histoire de la personne, d'exercer un jugement clinique et de proposer une intervention infirmière et de l'évaluer.

Son livre nous emmène vers le regard de l'infirmière clinicienne « et si, désormais, soigner n'était plus seulement calmer des symptômes, mais s'attaquer aux problématiques de fond chez le malade ? » (p. 21), car « la clinique infirmière s'attache au patient, aux moyens dont il dispose pour affronter la maladie. Hors du champ des prescriptions, elle va puiser dans les sciences humaines et sociales, pour saisir les ressources du patient et les obstacles qu'il doit affronter » (p. 25).

Les différents chapitres invitent à la rencontre de patients qui vivent une expérience de santé et face à laquelle les soignants sont démunis. Ses compétences lui permettent au gré des situations de proposer des interventions complémentaires qui n'ont pas l'ambition d'être de l'ordre du « miracle », mais qui, à un moment, pourront amener chez la personne une réponse à un problème.

À titre d'exemple une vignette nous invite à rencontrer M. C, 96 ans, souffrant de cancer de la vessie avec métastases et assailli par des angoisses non gérées par les anxiolytiques. Ce chapitre nous montrera comment la sophrologie, qui signifie « paix spirituelle » en grec et qui désigne une méthode de relaxation qui pourra, en plusieurs séances, aider M. C à diminuer et à supprimer ses crises d'angoisse pour décéder serein. Les principes sous-jacents à ses interventions sont étayés par différentes études montrant la base scientifique de cette approche tout en faisant le lien avec la « méditation de pleine conscience » en plein développement actuellement.

L'auteur nous partage ses compétences en matière d'olfactothérapie proposée à une patiente souffrant de schizophrénie paranoïaque étant dans le refus de soin. Pas à pas, elle va approcher cette patiente et se rendre compte de sa passion pour les fleurs et les parfums. Branche de l'aromathérapie, l'olfactothérapie, une « thérapie psychocorporelle reposant sur les pouvoirs des odeurs sur le subconscient, et sur les capacités à faire remonter à la surface des émotions responsables de blocage ou de mal-être » (p. 63), s'attache à favoriser, par des odeurs d'huiles essentielles, la réminiscence et à susciter des émotions positives pour agir sur des maux psychosomatiques (p. 65). Néanmoins, son utilisation exige des connaissances pointues sur les effets de chacune des huiles, mais aussi de leurs effets secondaires afin de ne pas « nuire » au patient.

Cet effet « nocebo » a amené chez l'auteur une réflexion à propos de l'effet placebo. Les neurosciences ont commencé à lever le voile sur les mécanismes de cet effet : le corps humain serait en mesure de produire lui-même des molécules qui peuvent le soulager, voire le guérir. Cependant, derrière la réponse positive au placebo, d'autres éléments entrent en ligne de compte dont l'influence du soignant. Ainsi, la force de persuasion du soignant pourrait être plus forte que la prescription elle-même (p. 81). La question éthique est également évoquée et l'auteur se positionne clairement contre le fait d'utiliser des cachets ne contenant aucune substance active. Par contre, proposer un traitement dont on doute de l'efficacité, mais qui est inoffensif lui semble acceptable. Pour elle, la dimension du soin doit considérer autant le corps que l'esprit et un questionnement sur la part de l'un et de l'autre dans une prise en soins.

Chaque situation amène un raisonnement clinique qui aboutit à la mise en évidence des problèmes prioritaires validés par le patient, ce qui permet à la clinicienne de proposer en accord avec celui-ci une intervention lui permettant de devenir acteur de sa santé. Mais elle ne dépasse jamais les limites de l'autonomie infirmière et, selon les situations, elle établit un partenariat avec le médecin pour obtenir la prescription de ses interventions. Son leadership et ses compétences en aromathérapie lui permettront d'obtenir une prescription pour de l'aromathérapie en voie orale. L'aromathérapie prend de plus en plus sa place à l'hôpital à travers des recommandations de bonnes pratiques (protocoles) permettant d'utiliser les huiles essentielles en toute sécurité.

Cet ouvrage s'adresse aux infirmiers, peu importe leur secteur d'activité, aux étudiants, aux médecins, patients et familles. Il nous invite à réfléchir sur le « cœur du soin » dans un système déshumanisé, la nécessité de passer du *cure* au *care*. L'auteur explique que le *care*, « prendre soin », et le *cure*, « plus centré sur la maladie », ne s'opposent pas (p. 148). Jean Watson parle de *caring* spécifiant que l'infirmière « prend soin de quelqu'un » en considérant le patient dans sa singularité (Hesbeen, 1997, cité par Elkhiari, p. 149) ; cet aspect pâtit d'une importante invisibilité (p. 150).

Ses interventions n'ont pas la prétention de guérir ou de trouver « la » solution, mais de donner une réponse à une expérience de santé à un moment donné, de proposer une intervention complémentaire étayée par de la littérature scientifique et en partenariat avec le patient et les professionnels de la santé qui l'entourent. L'auteur, grâce à son parcours, nous convainc qu'il est nécessaire d'aller au-delà des données biologiques pour comprendre ce qui est à l'œuvre dans la guérison du patient. Son ouvrage, par sa large bibliographie, permet à chacun d'aller plus loin dans la compréhension de l'apport des méthodes complémentaires.

NATHALIE DESCHEEMACKER – ANNE-MARIE SAUTOIS
Haute école Louvain-en-Hainaut

NANDA INTERNATIONAL (collectif de chercheurs), *Diagnostics infirmiers 2021-2023 : définitions et classification* / traduction par AFEDI, AQCSI. – 12^e édition. – Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2021. – 632 p. – 1 vol. broché de 14 × 21 cm. – 25,90 €. – isbn 978-2294-77519-2.

Les diagnostics infirmiers (DI) de NANDA-I sont utilisés dans la pratique pour permettre aux infirmier(e)s de communiquer et documenter leur jugement clinique. Pour ce faire une terminologie commune est essentielle à la visibilité de la discipline.

L'intérêt de la NANDA International réside dans le fait qu'elle est la seule à proposer « un langage infirmier standardisé [...] mis à jour avec les données infirmières probantes actuelles » (p. 112). C'est pour cette raison que tous les deux ans une nouvelle édition paraît.

La dernière édition a été dirigée par T. Heather Herdman, Shigemu Kamitsuru et Camila Takáo Lopes et traduite en français par l'AFEDI (Association francophone européenne des diagnostics, interventions et résultats infirmiers) et l'AQCSI (Association québécoise des classifications de soins infirmiers).

Le livre comporte 267 diagnostics infirmiers (DI) dont 46 nouveaux DI qui ont été approuvés et inclus dans cette nouvelle édition. Les personnes ayant soumis ces diagnostics proviennent du Brésil, d'Allemagne, d'Iran, du Mexique, d'Espagne, de la Turquie et des États-Unis.

Même si les auteurs expliquent très clairement que les diagnostics infirmiers de la taxonomie sont à positionner dans le champ légal de l'exercice de la profession et selon les compétences des infirmier(e)s, ils constituent un corps de connaissance qui permet l'élar-