

Du Raisonnement clinique individuel au raisonnement clinique partagé

Comment utilise t'on ces micro-actions du quotidien pour construire son raisonnement clinique? Comment le partager et le transmettre

Recherche sur le raisonnement clinique partagé

- **Méthode théorisation ancrée** (10 années de supervisions secteurs hospitalier et extra-hospitalier)
- **Modélisation du modèle clinique trifocal** *publications articles et livres*
- **Construction des outils plans de soins types -chemins cliniques -guides de séjours** (avec des équipes pluridisciplinaires de terrain - 5 livres publiés avec 82 GHP)

La dynamique d'adaptation du soin au patient

- ▶ L'histoire vraie de Jean Yves: *Aide au bain* (secteur de Psychiatrie)
 - ▶ De l'implicite à l'explicite

Bas raisonnement clinique

▶ observation



▶ Action

Haut raisonnement clinique

- *Le professionnel de santé observe, formule des hypothèses,*
- conduit un recueil de données cliniques,
- *infirme ou confirme les hypothèses,*
- émet un jugement clinique, agit et évalue le résultat de son action

PATIENT PARTENAIRE

Le raisonnement clinique est une habileté transversale

- ***Le raisonnement clinique mobilise les opérations mentales de questionnement, d'intuitions perceptives, d'induction, de déduction, de créativité.*** Il nous oblige à comprendre et analyser les éléments d'observation, à mobiliser les savoirs pour les transformer en connaissances intériorisées.
- ***le palier transfert des connaissances dans d'autres analyses de situations cliniques est ainsi enclenché ...***
- ***c'est une posture réflexive qui va progressivement s'intégrer dans notre habitus et l'implicite sera plus facilement explicité....***

Du raisonnement clinique individuel au raisonnement clinique partagé

- ▶ Transmissions ciblées partagées (patient partenaire - patient expert)
- ▶ **Projet de soins (patient partenaire- patient expert)**

Exemple d'un RC partagé KINE - AS

- ❑ **cible** : récupération de l'amplitude de l'épaule
- ❑ **données** : depuis ce matin, est capable de lever le bras droit à la verticale
- ❑ **action** : continuer les séances kiné et évaluer dans deux jours et faire mobiliser le bras.

Nadia, aide-soignante, lit cette transmission et la complète le lendemain après avoir aidé Maria à s'habiller

- ❑ **résultat** : a réussi ce matin à se coiffer seule et a exprimé sa fierté.

Pertinence du raisonnement clinique

- ▶ **Alterner le RIHD**
(Raisonnement inducto-hypothético-déductif)
- ▶ **Et le raisonnement par anticipation**
 - ▶ Exemple de Vianney

La démarche clinique de Vianney (SLA)

- ▶ Paralysie des muscles
- ▶ Risque de contractures au niveau des membres lors des manutentions
- ▶ Difficulté à s'exprimer verbalement avec la capacité d'être compris si on lui laisse exprimer le thème qu'il souhaite aborder
- ▶ Capacité à faire ses choix
- ▶ Une peur des fausses routes lors du lavage des dents

« Quel que soit le professionnel de santé, la relation de soin est constante dans les cinq dimensions : curative, éducative, préventive, de maintenance, de réadaptation -réhabilitation.

La compétence se développe régulièrement (de novice à expert) entraînant des automatismes mais l'adaptation constante au patient nous oblige à un réflexe de questionnement permanent sur le sens du soin pour ce patient, sur le sens de ses réactions pendant le soin et sur le lien avec les connaissances en sciences médicales et en sciences humaines. »

Les attributs du concept raisonnement clinique

- ▶ Pertinence des connaissances en sciences médicales et en sciences humaines
 - ▶ Liens avec le modèle clinique trifocal (recherche avec la méthode de la théorie ancrée)
 - ▶ Signes et symptômes de la pathologie
 - ▶ Les risques liés à la pathologie et aux effets secondaires de traitement
 - ▶ Les réactions humaines (physiques, psychologiques)
 - ▶ Approche complexe de ce modèle clinique (courant de la psychologie de la santé)
- ▶ **Qualité de la relation d'aide counseling**
- ▶ Utilisation d'une méthode de raisonnement clinique
- ▶ **Maîtrise des niveaux de jugement clinique (législation professionnelle)**

LA RECHERCHE -ACTION DE TYPE STRATEGIQUE

- ▶ Les sciences infirmières et les sciences des autres disciplines prennent alors tout leur sens pour la recherche scientifique sur **l'adaptation d'un soin standard en soin personnalisé pour le patient.**
- ▶ *Exemple du concept d'efficacité personnelle (soins AS octobre 2016)*

Du raisonnement clinique partagé au raisonnement clinique individuel

- ▶ Réunions cliniques interdisciplinaires : « l'intelligence collective » (Patient partenaire - patient expert)
- ▶ Outils de coordination: Plans de soins types et chemins cliniques (patient partenaire - patient expert)

Le raisonnement clinique partagé

*L'enjeu est important et le défi pour les professionnels de santé est d'entrer **dans la dynamique** d'un raisonnement clinique partagé en quittant le cloisonnement*

(exemple des parcours de santé et de soins, des plans de soins types et des chemins cliniques en lien avec les GHP)

HAS 2004 - 2006

Le chemin clinique dans le parcours de santé et le parcours de soins

- ▶ « Centré autour du patient, le chemin clinique a pour but de décrire, pour une **pathologie donnée**, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le **parcours du patient**. Cette méthode vise à **planifier, rationaliser et standardiser** la prise en charge **pluridisciplinaire** de patients présentant un problème de santé comparable. Elle repose sur la description **d'une prise en charge optimale et efficiente** à partir des **recommandations professionnelles**. Le CC peut être utilisé dans un établissement de santé, dans un réseau de soins ou dans le cadre de l'exercice libéral lorsque les **professionnels se coordonnent entre eux**. »



**Je suis à votre disposition
pour les questions**