LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ

PRÉ REQUIS :

Aucun

Quel que soit le professionnel de santé, il ne peut pas se limiter à la simple exécution d'actes car il y a obligatoirement une réflexion pour adapter le soin au malade, pour anticiper les problèmes prévalents prioritaires, pour identifier les compétences du malade et pour décider des soins à réaliser. L'exercice professionnel entre bien dans le champ du raisonnement clinique explicite pour que les interventions de soins aient un sens pour le malade et pour le soignant.
La pertinence du raisonnement clinique est conditionnée par :
– Les connaissances en sciences médicales et en sciences humaines
– La maîtrise de son niveau de jugement clinique en fonction de la législation professionnelle
– La maîtrise d'une méthode de raisonnement clinique
– La maîtrise de la relation d'aide de type « counseling »
Nous présentons une modélisation de ce raisonnement clinique, le modèle clinique tri focal développé par Marchal et Psiuk*, qui permet une approche systémique des problèmes de santé d'une personne mais également des ressources et des capacités. Ce modèle, pluridisciplinaire, oriente les jugements cliniques autorisés par chaque catégorie professionnelle dans la pathologie (ou situation de dépendance, situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques.
* "La démarche clinique de l'infirmière" A. MARCHAL, Th. PSIUK, Editions Séli Arslan 2ème édition révisée 2010

DURÉE :

2 jours

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Définir le raisonnement clinique partagé
- Utiliser les différents modes de raisonnement clinique
- Identifier les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique
- Evaluer ses capacités de raisonnement
- Comprendre l'historique et les composantes du modèle clinique tri focal
- Maîtriser les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

CONTENU DE LA FORMATION :

Le raisonnement hypothético déductif
L'indice, le réflexe de questionnement, les hypothèses, le recueil de données complémentaires, la conclusion clinique
Les signes majeurs, les signes mineurs, les facteurs favorisants et les facteurs renforçants

Le raisonnement par anticipation
Le modèle clinique tri focal
Les hypothèses de problèmes prévalents
Les cibles prévalentes par groupe homogène de patients

Les opérations mentales
Le questionnement, l'induction, la déduction, l'intuition perceptive, la créativité
Les cascades convergentes et divergentes : une méthode pédagogique

Les composantes du modèle clinique tri focal
La pathologie (ou situation de dépendance, situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologiques
L'approche complexe du modèle

Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin : infirmière, aide-soignante, sage-femme, assistante sociale, ...

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Apport théorique avec diaporama
Méthode interrogative de type remue-méninges
Illustrations avec des situations cliniques
Méthode interactive : questions /réponses

MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Tests progressifs au travers des exercices réalisés en formation
Quizz permettant d'évaluer l'acquisition des compétences et de valider l'atteinte des objectifs de la formation
Questionnaire de satisfaction et d'auto-évaluation en fin de formation