

RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGÉ ET MANAGEMENT : LES FONDAMENTAUX

PRÉ-REQUIS :

Aucun

Le cadre de santé joue un rôle majeur dans le développement, l'accompagnement du raisonnement clinique des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Au-delà de la sécurité des soins, un haut niveau de raisonnement clinique permet de renforcer la qualité et la personnalisation des soins. Les transmissions écrites plus particulièrement mais aussi les transmissions orales qui en découlent, les réunions cliniques sont autant de situations qui permettent aux cadres d'accompagner les professionnels dans le développement d'un haut niveau de raisonnement clinique. Notre formation, après avoir clarifié le raisonnement clinique partagé guidé par le modèle clinique trifocal*, s'attache à identifier la place du travail clinique dans les missions du cadre de santé de proximité telle que la coordination des activités de soins, en lien avec les équipes médicales et soignantes, par différents outils et/ou méthodes de gestion clinique. Un accompagnement sous forme d'analyse de pratique prolonge cette formation.

*Le modèle clinique tri focal est développé en 2010 par T.Psiuk et A Marchal dans « la démarche clinique de l'infirmière » aux Editions SELI ARSLAN et dans « L'apprentissage du raisonnement clinique » aux Editions De Boeck en 2012.

DURÉE :

3 jours + temps d'accompagnement à déterminer

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Comprendre la méthodologie du raisonnement clinique partagé
- Comprendre le transfert entre la démarche clinique mentale, la démarche clinique écrite et sa présentation orale
- Identifier l'utilisation des différents outils du système ciblé
- Connaître l'évolution des outils au service du parcours patient
- Se mettre en situation concrète d'analyser l'écriture du raisonnement clinique dans le dossier patient
- Anticiper une démarche projet pour accompagner le développement du raisonnement clinique

CONTENU DE LA FORMATION :

Le raisonnement clinique partagé

Le raisonnement hypothético déductif
Le raisonnement par anticipation
Les composantes du modèle clinique trifocal
Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle
La compétence clinique

Les outils constitutifs du système ciblé

La structure des macro-cibles : entrée, intermédiaire, sortie, autres
L'élaboration des synthèses cliniques : entrée, intermédiaire, autres
Les plans de soins ; Le projet personnalisé de soins ;
La complémentarité dans la gestion des outils
Les cibles prévalentes ; Les plans de soins types ; Les chemins cliniques ;
Les parcours

L'analyse des transmissions écrites dans le dossier patient

L'identification des outils et documents utilisés
L'audit clinique ; Le quick audit
Les exercices de haut et bas raisonnement clinique, à partir des dossiers

Les missions du cadre de santé en unités de soins

La fiche métier du répertoire de la fonction publique hospitalière
Le référentiel d'activités et de compétences du cadre de santé
L'animation des transmissions orales, des réunions cliniques
La posture d'accompagnement de l'équipe pour le développement du raisonnement clinique

La démarche projet

La fiche projet
Le rétroplanning
Le suivi du projet

PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel du soin encadrant, des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses, quizz de connaissances
Méthode collaborative : analyse de dossiers en groupe

MÉTHODES ET MODALITÉS D'ÉVALUATION :

Méthode affirmative : Apport théorique avec diaporama
Méthode interrogative de type remue-méninges et questions/réponses, quizz de connaissances
Méthode collaborative : analyse de dossiers en groupe