RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGEE

PRÉ-REQUIS :

Aucun

Quel que soit le professionnel du Soin, il ne peut pas se limiter à la simple exécution d'actes car il y a obligatoirement une réflexion pour comprendre la situation et adapter le soin à la personne âgée, pour anticiper les problèmes prévalents prioritaires, pour identifier les compétences de la personne âgée en institution ou à domicile 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 la personne âgée et pour le soignant.
La pertinence du raisonnement clinique est conditionnée par :
- Les connaissances en sciences de la santé
- La maîtrise du 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 ici et maintenant

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 de cette personne. Ce modèle, pluridisciplinaire, oriente les jugements cliniques autorisés par chaque catégorie professionnelle dans la pathologie (ou la situation de dépendance, ou la situation de handicap), les complications potentielles liées à la pathologie (ou à la situation) ou aux effets secondaires de traitement et les réactions humaines physiques et psychologique.

DURÉE :

Minimum conseillée : 2 jours

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Clarifier et 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 et/ou de résidents
Les opérations mentales
Le questionnement, l'induction, la déduction, l'intuition perceptive, la créativité Les cascades convergentes et divergentes : une méthode pédagogique
La relation d'aide ici et maintenant
Le lien de confiance
Les trois niveaux d'écoute L'authenticité, le respect
La compréhension empathique
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
Les niveaux de jugement clinique au regard de la législation professionnelle

PUBLIC VISÉ :

Tout professionnel (médical, paramédical, autre) du soin : infirmière, aide-soignante, assistante sociale, auxiliaire des services de soins, moniteur-éducateur, animateur ...

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES :

Méthode illustrative et démonstrative à partir de situations amenées par les participants
Méthode interrogative de type remue-méninges
Apport théorique avec diaporama pour ancrer l'apprentissage

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