



LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGE M3



OBJECTIFS

- Recueillir des données pertinentes
- Apprendre à analyser des données
- Développer la capacité à formuler des hypothèses
- Développer la capacité à identifier des problèmes réels et/ou potentiels
- Etre en capacité de proposer des actions adaptées et personnalisées au patient
- Développer sa capacité d'auto-évaluation



PLAN

- 1) INTRODUCTION
- 2) LE RAISONNEMENT CLINIQUE PARTAGE
- 3) LE RAISONNEMENT CLINIQUE
- 4) CONCLUSION

1) Introduction

- Le **raisonnement clinique** est une méthode permettant **d'analyser la situation** du patient dans sa globalité afin de mettre en place une prise en charge **personnalisée** et de l'adapter tout au long du **parcours de soins**
- Tous les professionnels de santé y participent mais sans forcément en avoir conscience et se concerter
- Le patient n'est pas toujours pris en compte dans des décisions le concernant



1) Introduction

- Le « **raisonnement clinique partagé** » permet de développer la compétence collective **avec les autres professionnels et avec le patient**
- Il utilise l'intelligence collective
- Il concerne tous les professionnels de santé
- Il concerne tous les patients quelles que soient leurs pathologies

2) Le raisonnement clinique partagé

- Le raisonnement clinique partagé existe souvent au sein des équipes de manière **implicite**
- On le retrouve dans les **échanges interdisciplinaires** lors des relèves, dans les transmissions orales ou écrites (ciblées), lors des synthèses d'équipe
- Mais avant de participer au raisonnement clinique partagé, le professionnel doit déjà développer son **raisonnement clinique personnel**

3) Le raisonnement clinique

- Le raisonnement clinique est une étape de la **démarche clinique**
- Il se développe avec l'expérience professionnelle en entraînant des automatismes mais l'adaptation constante au patient oblige à se questionner en permanence sur le sens des soins
- Il est important que les nouveaux soignants développent leur compétence de raisonnement clinique afin de ne pas devenir de simples exécutants



3) Le raisonnement clinique

- Le référentiel de formation 2021 des AP présente des objectifs de formation du Module 3 en lien avec ce raisonnement clinique:
 - *Identifier, rechercher et analyser l'ensemble des éléments permettant d'évaluer l'état clinique de l'enfant et de sa mère*
 - *Identifier les signes permettant d'apprécier les changements de l'état clinique de la personne et le caractère urgent d'une situation*
 - *Relever et analyser une donnée par rapport à des normes et des valeurs repères, alerter en cas d'écart et tracer la donnée avec exactitude*
 - *Identifier, rechercher et analyser l'ensemble des informations permettant d'organiser et mettre en œuvre l'activité de soin*

3) Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique s'appuie sur:

- 1. Des connaissances en sciences médicales et en sciences humaines**
- 2. L'utilisation d'une méthode adaptée de raisonnement clinique**
- 3. La qualité dans la relation d'aide**
- 4. La maîtrise du niveau de jugement clinique**

3) Le raisonnement clinique

1. Avoir des connaissances en sciences médicales et en sciences humaines

- Première évidence: sans connaissance théoriques, le soignant ne peut pas **différencier le sain, du pathologique**
 - Connaitre les **normes** des paramètres vitaux , les normes de développement staturo-pondéral, psychomoteur etc
 - Connaitre les **signes d'alerte** des différentes fonctions
 - Connaitre les **effets secondaires** des traitements
 - Connaitre les **complications** des pathologies
 - Connaitre le développement psycho -affectif, l'impact des émotions sur les relations interpersonnelles

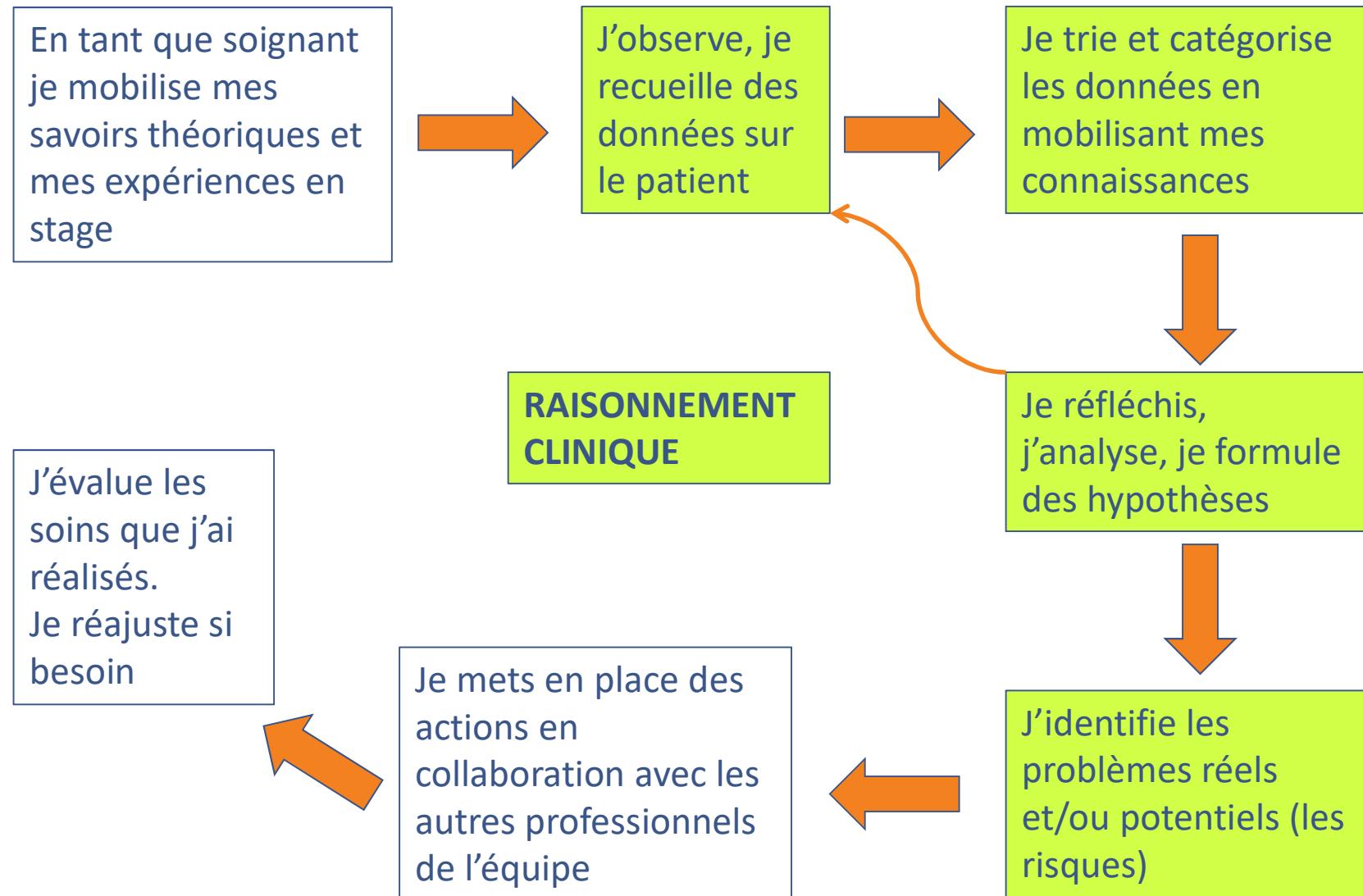
3) Le raisonnement clinique

2. Utiliser une méthode adaptée de raisonnement clinique:

- **Observer** le patient
- **Recueillir** les données et les **categoriser**
- **Analyser** les données recueillies en les confrontant aux connaissances théoriques
- **Emettre des hypothèses** de compréhension de la situation
- **Identifier les problématiques** potentielles ou réelles de santé



Rappels sur la démarche clinique



Rappels sur l'observation du patient

- Elle s'exerce à tout moment de la journée dès lors que vous entrez dans sa chambre ou que vous le prenez en charge.
- Elle s'appuie sur **la fonction de surveillance** c'est-à-dire être à l'affût de toutes les **anomalies** possibles le concernant dans sa globalité

Rappels sur l'observation du patient

1. L'environnement - patient (au plus proche du patient):

- Est-il conscient ?
- Parle-t-il normalement (en fonction de son stade de développement du langage)
- Respire-t-il normalement ?
- Est-il cyanosé ? En sueurs ?
- Quelle est sa position dans le lit ou le fauteuil ?
- Montre-t-il des signes de douleur ?
- S'il a un pansement, est-il propre ?

Rappels sur l'observation du patient

2. L'environnement technique (le matériel à proximité immédiate du patient)

- S'il est scopé: le scope est-il bien allumé ? Les résultats du scope sont-ils normaux ? Les capteurs sont-ils en place ?
- Si de l'O2 est prescrit: ses lunettes d'O2 sont-elles bien positionnées? Est-ce que le débit est bien réglé ?
- S'il est perfusé: le cathlon est-il toujours fonctionnel ? Non douloureux ? Reste-t-il du liquide dans la poche de perfusion ?
- Etc

Rappels sur l'observation du patient

3. L'environnement - installation (la chambre et l'équipement)

- La chambre est-elle rangée correctement ?
- Est-elle propre ?
- La sécurité du patient est-elle assurée ? (barrière, freins etc)
- Le patient a-t-il tout le nécessaire à sa disposition ? (sonnette, eau, adaptable etc)

Rappels sur l'observation du patient

4. L'environnement social (les parents, la famille...)

- Le ou les parents sont-ils présents ?
- Participant-ils aux soins ?
- Quelle relation avec l'équipe soignante ?
- Le patient a-t-il de quoi s'occuper? (école, jeux, animations ?)

Rappels sur l'observation du patient

→ C'est la **capacité d'observation du soignant** qui permet de prendre en compte tous les éléments pouvant interagir avec le patient

- De cette observation pertinente, en découlent **une analyse de la situation** (fonction d'évaluation et/ou d'alerte) et **l'adaptation des actions** ou leur **réajustement** dans la prise en charge du patient

3) Le raisonnement clinique

3. La qualité dans la relation d'aide

- Les soins ne sont pas de qualité s'ils ne prennent pas en compte le patient (et/ou les parents en pédiatrie) pour ce qu'il est, avec **son histoire de vie, sa manière de vivre sa maladie et ses représentations de la maladie**
- La **capacité d'écoute, la bienveillance, le non-jugement** permettent au patient de se sentir compris en tant qu'individu unique

3) Le raisonnement clinique

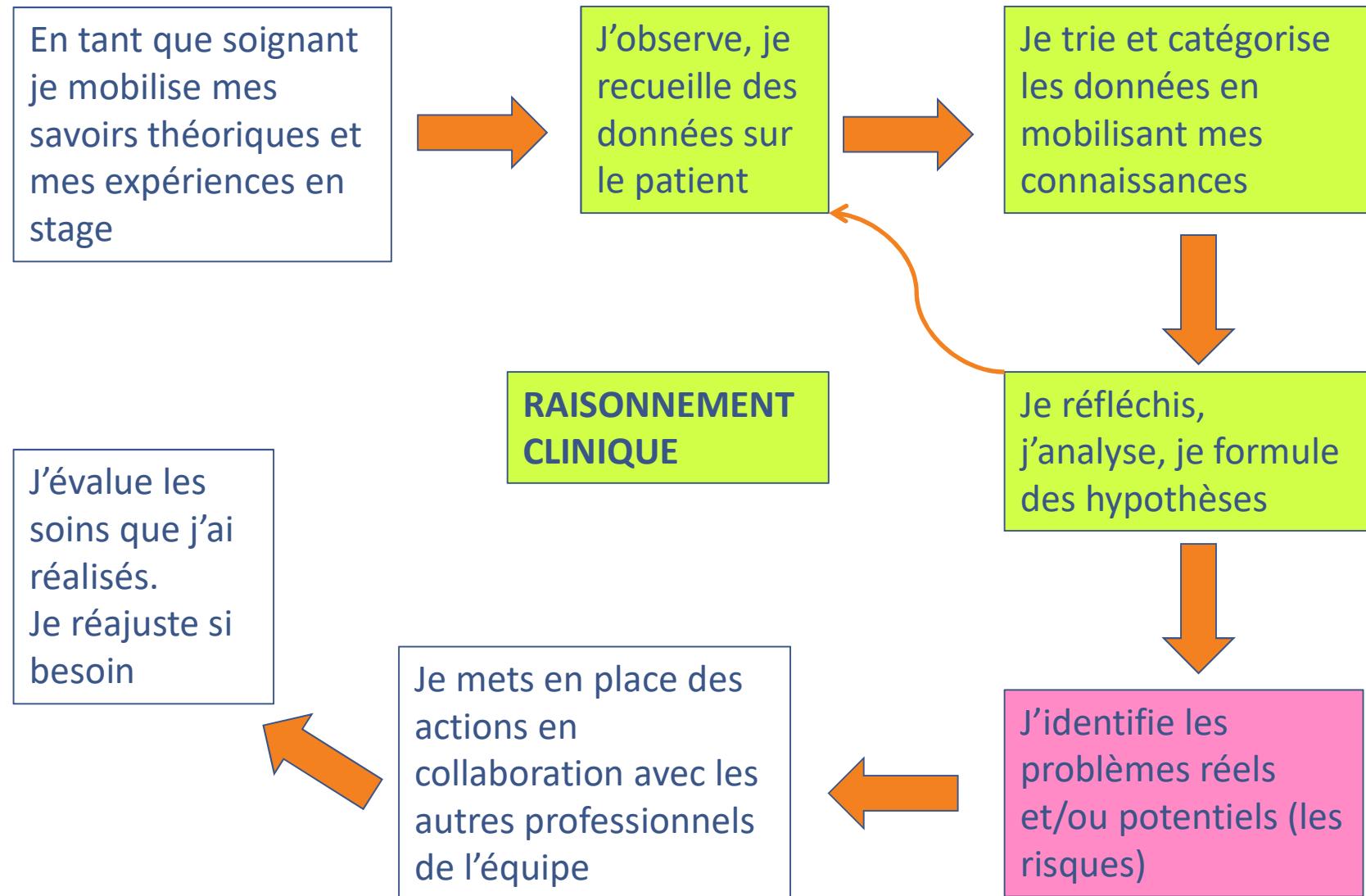
- La prise en compte des **émotions** de la personne soignée (et/ou de ses parents) fait également partie de la compétence relationnelle du soignant
- Lorsque une **relation de confiance** s'instaure avec l'équipe soignante, le patient (et/ou les parents) peut ainsi devenir « **un patient partenaire** » et collaborer à ses soins

3) Le raisonnement clinique

4. La maîtrise du niveau de jugement clinique

- Le jugement clinique est une sorte de « conclusion » au raisonnement clinique, faisant suite à un processus d’observation, de réflexion et de raisonnement sur les données recueillies
- Il s’exprime par l'**identification du ou des problèmes de santé**

3) Le raisonnement clinique



3) Le raisonnement clinique

- Le raisonnement clinique est souvent **implicite** chez le professionnel:
 - **Il n'a pas conscience du cheminement intellectuel** qui l'amène à agir, à prendre telle ou telle décision
 - Il s'est enrichi et affiné **avec l'expérience** (différence entre un jeune diplômé et un professionnel ayant plusieurs années de pratique)

3) Le raisonnement clinique

- Souvent, grâce à ses connaissances et ses acquis, le **soignant expérimenté** identifie «instantanément » une problématique de santé dès l'abord du patient, en reconnaissant d'emblée des signes et symptômes qu'il connaît très bien
- Il est très important que le **soignant inexpérimenté** passe par le raisonnement clinique, en faisant **l'effort réflexif** de préciser sur quelles connaissances et ou observations il s'appuie pour formuler ses hypothèses et identifier des problèmes réels ou potentiels

3) Le raisonnement clinique

- C'est ce jugement clinique que le soignant pourra exposer aux autres professionnels dans le cadre du raisonnement clinique partagé
- Tout en respectant les limites de ses fonctions selon les **référentiels de compétences**

4) Conclusion

Le *raisonnement clinique partagé* est une **habileté transversale** que le soignant va pouvoir utiliser dans les transmissions ciblées, l'analyse de pratique professionnelle, le tutorat etc

BIBLIOGRAPHIE

- Guide méthodologique infirmier « le raisonnement clinique » de LOIC MARTIN ed, Elsevier MASSON