

DU RAISONNEMENT CLINIQUE À LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS

La pratique soignante est fondée sur la relation à la personne et sur le raisonnement clinique qui résulte de l'observation et de la réflexion. Chaque soignant, dans sa pratique quotidienne, allie dextérité à l'expression de qualités humaines. Ces dernières, indispensables pour prendre soin de la personne, se déploient d'autant plus que la compétence d'analyse des situations est maîtrisée et s'appuie sur une posture professionnelle qui reconnaît l'autonomie décisionnelle de la personne soignée. Le parcours de soins devient alors un accompagnement où la réflexion soignante propose des actions professionnelles, inscrites dans une relation de confiance.

Déroulement de la formation

Lorsqu'il est question de « raisonnement clinique », il est en premier lieu question d'une capacité de penser, c'est-à-dire, étymologiquement, une capacité de *peser*, de *sous-peser* les différents éléments en présence en vue d'identifier l'action la plus pertinente en regard des caractéristiques d'une situation.

Dans le domaine des soins de santé, chaque situation clinique étant par nature singulière, le raisonnement clinique est celui qui permet d'identifier ce qui convient le mieux à la personne soignée dans la situation particulière qui est la sienne. *Le raisonnement clinique consiste ainsi à chercher ce qui convient en des situations qui se présentent chacune comme définitivement singulières.*

Nous pouvons dès lors observer que le raisonnement clinique repose sur **quatre grands piliers** ou capacités :

1. Des **connaissances** approfondies et actualisées en lien avec le secteur d'activités permettant la compréhension la plus fine possible de ce qui se passe en une situation clinique donnée.
2. La compréhension et l'acceptation qu'il **n'y a pas de science du singulier** et, dès lors, qu'aucune théorie et qu'aucun guide de bonnes pratiques ne peuvent se substituer à la pensée du professionnel et donc à son raisonnement en situation clinique. Pour pertinents et utiles que soient les théories et guides de bonnes pratiques, il ne s'agit, néanmoins, que de références, de repères, qui ont pour intérêt indubitable et majeur d'alimenter la pensée du professionnel sans qu'ils ne puissent, en aucune manière, être confondus avec l'exercice même de la pensée par le professionnel en une situation clinique donnée. C'est ainsi qu'un des éléments clés du raisonnement clinique réside en la **capacité d'inférence** qui se définit comme *la capacité d'aller puiser dans un champ étendu et diversifié de savoirs, les éléments, les ingrédients, qui vont permettre de voir un peu plus clair en une situation donnée en vue d'y agir avec pertinence.* La capacité d'inférence conduit à se rappeler en permanence que dans le domaine de l'humain, les savoirs, quels qu'ils soient, se présentent comme de la *matière à penser* et non comme des certitudes à appliquer.

RÉFÉRENCE GEFERS

S06

RÉFÉRENCE OGDPC

41961400004

PUBLIC

Équipe pluridisciplinaire,
équipe médicale

INTERVENANTS

Nathalie Bruneau,
Serge Philippon,
Martine Vanschoor

DURÉE

2 à 4 jours

LIEU - DATES

INTRA

A convenir

TARIF

Sur demande



3. La compréhension et l'acceptation de cette absence de « science du singulier » et la capacité d'inférence qui en découle ouvrent la voie à un raisonnement clinique particulier qui est lui-même fondé sur une **intelligence du singulier**, c'est à dire sur *la capacité de détecter, de décoder, ce qui est important pour un patient donné dans la situation particulière qui est la sienne*. L'intelligence du singulier comporte une capacité relationnelle empreinte de subtilité et d'une judicieuse sensibilité à la situation de l'autre et à sa manière particulière qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre lorsque la maladie surgit ou la dépendance s'installe. L'intelligence du singulier ne peut néanmoins être confondue avec une pratique solitaire des soins ; au contraire, elle requiert une réflexion et une solidarité d'équipe pour une intelligence partagée.
4. Chaque situation étant particulière, le raisonnement clinique qui s'y déploie est lui-même source de pensée pour des situations futures. Néanmoins, pour être féconde, l'expérience ne se suffit pas à elle-même, elle requiert une prise de hauteur afin d'être mise en perspective et de bénéficier du regard et de la discussion critiques avec les pairs. **Le raisonnement clinique a ainsi besoin d'être régulièrement évalué en vue de le faire évoluer.**

En effet, une pratique qui n'est pas évaluée est une pratique qui ne peut pas évoluer. Ce quatrième pilier du raisonnement clinique nécessite des temps de réflexion animés, de notre point de vue, par les cadres de santé de proximité ce qui leur permet d'aider les professionnels à élever leurs réflexions en regard des diverses situations et du raisonnement clinique que chacune requiert. La relecture éthique permet de mener une telle évaluation sur ce qui est réalisé ensemble et reflète la préoccupation au sein d'un service d'une éthique du quotidien des soins. En quoi consiste une **relecture éthique de situations de soins** ? Il s'agit de *lire à nouveau et à distance telle ou telle situation en vue d'interroger les manières d'être, de faire et de dire dans la relation au patient singulier et à son entourage*. Menée à distance, loin du feu de l'action et de la frénésie du faire, la relecture éthique offre aux professionnels un moment d'apaisement où il leur devient possible *d'élaborer ensemble de la pensée à partir d'une situation*. Le moyen de la relecture éthique est celui de la parole qui s'exprime et se met en débat. La perspective de cette relecture est bien celle de la pensée en vue de faire évoluer les pratiques et le raisonnement qui les sous-tend.

Elle nous apparaît, ainsi, comme le moyen le plus pertinent pour accompagner une équipe dans les situations auxquelles elle est confrontée ainsi que le moyen le plus judicieux pour nourrir la réflexion de chacun sur ses propres manières d'être et de faire. Sans relecture éthique au sein de laquelle il est possible de se poser pour se parler, de mettre en mots et de manière apaisée les interrogations et les satisfactions autant que les difficultés relatives à telle ou telle situation, les professionnels ne peuvent se sentir pris en compte dans la manière qu'ils ont chacun de vivre ce qu'ils ont à vivre au contact des patients et de leur entourage.

Que retenons-nous de ceci pour la formation ?

De ce qui précède, nous retiendrons les éléments suivants pour orienter la formation :

- la clarification du concept de raisonnement clinique et l'acquisition des méthodes qui s'y rapportent nécessitent, en premier lieu, de réfléchir à la manière même que l'on a de concevoir la pratique soignante et, dès lors, de considérer l'humain à qui ces pratiques se destinent. En effet, une pratique soignante centrée sur les actes ne requiert pas le même type de raisonnement qu'une pratique centrée sur la singularité de l'humain.
- l'importance du collectif et du travail en commun, ce qui met l'accent tant sur une compréhension commune et partagée de la pratique soignante que sur la nécessité d'assurer des transmissions d'informations véritablement éclairantes pour le raisonnement clinique et l'intelligence du singulier sur laquelle il se fonde.



Déroulement pédagogique en 3 journées : 2+1

Jours 1 et 2 :

- identifier les attentes des participants et situer ces attentes dans la manière qu'ont les participants de concevoir leur fonction soignante; préciser les éventuels manques ou difficultés ressentis
- apport de connaissances et de précisions sur :
 - le concept de raisonnement clinique et de démarche de soins ;
 - historique de ces concepts et leur place dans le processus de professionnalisation des pratiques soignantes
 - importance des connaissances cliniques que tout raisonnement clinique requiert, de l'approfondissement et de l'actualisation de celles-ci ;
 - précisions quant à la capacité d'inférence et à l'intelligence du singulier
 - les méthodes du raisonnement clinique et la nécessaire complémentarité entre le raisonnement individuel et la réflexion collective
 - les éléments essentiels pour les transmissions d'informations et la tenue du dossier de soins en établissant de manière concrète les liens entre le raisonnement clinique, les transmissions ciblées, les diagrammes de soins et les outils informatiques qui sont utilisés dans l'établissement.
- présentation de situations, apport d'expériences, entraînement pratique et mise en discussion critique
- préparation de la troisième journée à distance. Il sera demandé à chacun de préparer cette troisième journée :
 - en réfléchissant à ce qui mériterait d'être clarifié
 - en identifiant ce qui peut être amélioré dans l'organisation quotidienne des soins afin que l'organisation soit plus propice au raisonnement clinique
 - en préparant individuellement ou collectivement une situation clinique qui pourra être présentée au groupe en formation.

Jour 3 :

La troisième journée aborde les questions et aspects suivants :

- quelles sont les clarifications dont nous avons besoin sur le plan théorique et sur celui des outils afin d'exercer efficacement le raisonnement clinique ?
- qu'est-ce qui nous interpelle depuis la dernière rencontre par rapport à l'exercice de notre fonction de soignants ?
- présentation de situations cliniques, débat et approfondissements éventuels de concepts ou d'outils
- que repérons-nous comme modalités d'organisation qui gagneraient à évoluer et comment identifions-nous la place du cadre pour accompagner le raisonnement clinique dans notre pratique du quotidien ?
- que retenons-nous de ce que nous avons vu ensemble pour faire évoluer notre pratique soignante ?



Méthode pédagogique

La méthode pédagogique conjugue des apports de connaissances à des aspects pratiques tirés, entre autres, de l'expérience de chacun et des interrogations exprimées.

Interactive, la pédagogie est basée sur les échanges entre le formateur et les personnes en formation et entre les membres du groupe eux-mêmes. Les expériences des uns sont ainsi réutilisées pour aider à la compréhension des autres membres.

Tout en respectant les objectifs de la formation, une grande souplesse préside au suivi des journées. Celle-ci est nécessaire pour être à l'écoute de chacun dans ses interrogations, ses craintes éventuelles ou ses difficultés. Des liens entre les concepts éclairants des expériences heureuses ou malheureuses permettent de mieux les appréhender et de comprendre ce qui a pu réussir ou mettre en difficulté. Des apports réglementaires et conceptuels seront apportés en lien avec les situations. L'échange et les reformulations permettront de s'assurer d'une compréhension commune.

La posture des formateurs du GEFERS est ancrée dans l'accompagnement du cheminement de chaque participant afin d'assurer la compréhension et l'intégration des apports de la formation. Sur le plan éthique, cette action de formation se déroule dans le souci du respect de chacun et de la tolérance aux situations présentées. La confidentialité et la non substitution à l'autre sont posées comme des règles incontournables.

Évaluation

Un premier temps d'évaluation individuel des acquis de la formation est prévu à l'issue de la session de formation sur support écrit. La grille servant de support peut être remise au Service de la formation de l'établissement.

Un second temps d'évaluation en présence d'un responsable des services concernés et du responsable de la formation continue de l'établissement est recommandé.

Ces deux temps de formation pourraient être suivis par une procédure menée par l'établissement et dont nous pouvons convenir, si cela est souhaité, les modalités en commun. L'expérience menée dans d'autres établissements est celle de réunir deux groupes environ six mois après la formation et en présence de responsables de l'établissement afin d'échanger sur les effets de la formation, les bénéfices observés et les difficultés rencontrées.

