



Institut de Soins Infirmiers Supérieurs

Colloque DIF-Nantes
5 décembre 2014

Raisonnement clinique infirmier : de la compétence à l'expertise Un objectif, quelles stratégies ?

*Christophe Debout, Inf PhD
Directeur de l'Institut de Soins Infirmiers Supérieurs
Membre de la Chaire Santé Sciences-Po/ IDS UMR-Inserm 1145*

Notre contexte

- Les attentes sociales: un infirmier compétent, autonome, responsable et réflexif
- Place centrale du raisonnement clinique dans la pratique infirmière, traduction dans les référentiels de compétences
- Des mots-clés: pertinence, qualité, sécurité, efficacité, efficience
- Développement de la recherche, essor de la pratique fondée sur les données probantes
- Raisonnement clinique: un défi en formation initiale et post graduée
- Des axes de progrès identifiés chez les professionnels

Objectifs

- Clarifier le concept de raisonnement clinique infirmier
- Identifier le processus qui le caractérise ainsi que les facteurs d'influence auxquels il est soumis
- Repérer les stratégies permettant à l'infirmier de développer un haut niveau de maîtrise dans ce domaine

Méthode

Revue de littérature narrative

- Bases de données consultées: Pub Med[®] et CINAHL[®] (09/2014)
- Mots-clés retenus: *critical thinking, clinical reasoning, clinical judgment, nursing, education*
- Critères d'inclusion et d'exclusion des références récupérées
- Analyse critique des références jugées pertinentes (grilles d'analyse JBI)
- Rédaction d'une synthèse narrative

Méthode

Nombre de références
initialement récupérées:
2436

Application de filtres
Elimination des références
non pertinentes:
Lecture titres /
abstracts

26 articles retenus
LCA

PubMed®
CINAHL®

- 18 sources primaires
- 6 sources tertiaires
- 2 sources quaternaires

Résultats

- Nécessaire différenciation des concepts complémentaires de raisonnement critique et de raisonnement clinique/jugement clinique (Hugues & al, 2008)
- Une définition: « *Processus cognitif qui permet de formuler des jugements cliniques à partir de données et d'indices. L'interprétation réalisée prend en compte les besoins des patients, leurs préoccupations et leurs problèmes de santé. C'est l'étape préliminaire permettant de déterminer les actions à entreprendre* »

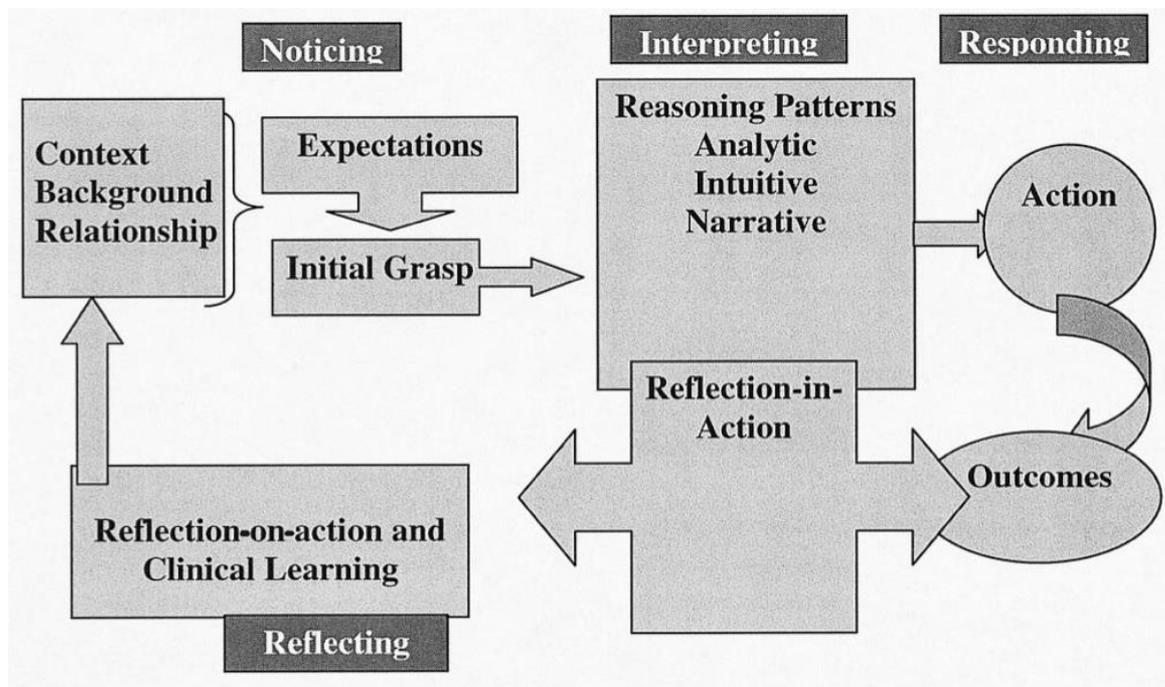
(Tanner 2006)

Résultats

- Raisonnement clinique: une grande hétérogénéité des opérations mentales mises en œuvre par les infirmiers (Anderson & Col, 2012)
 - Influence des préconceptions
 - Importance données aux différentes sources d'information
 - Rôle de l'expérience de l'infirmier
 - Recours à une approche hypothético-déductive

Résultats

- Un modèle théorique fréquemment retenu (Tanner, 2006)



Résultats

- La pertinence du jugement clinique infirmier dépend du degré de connaissance du patient . « Connaître le patient » nécessite qu'un temps suffisant soit consacré par l'infirmière au recueil de données et qu'elle multiplie les interactions avec le patient (Funkesson & Col, 2007)
- La qualité du raisonnement clinique est fortement influencé par le contexte et la culture de l'environnement de pratique.
Le cadre a un rôle prépondérant dans le développement de ce contexte propice (Ramezani & Col, 2009)

Résultats

- Formation:
 - Une large gamme d’approches pédagogiques (Brunt 2004)
 - Une place croissante des TICE (Feng & Col, 2013)
 - Rôle clé des stages cliniques, maximisé si les formateurs articulent formation à l’institut et formation clinique (Benner & col, 2010)
 - Accentuer l’intégration des savoirs scientifiques qui alimentent le raisonnement clinique (Benner & Col, 2010)
 - Apprentissages nécessairement situés (Benner & col, 2010)
 - Mais absence de consensus faute de niveau de preuve suffisant (Lasater, 2007)
- Généraliser la pratique réflexive (Glynn, 2012)

Discussion

Au niveau international

- Un objet complexe et d'une grande hétérogénéité
- Des axes de progrès identifiés dans différents environnements nationaux, différents contextes de pratique et différentes populations d'infirmiers
- Absence de consensus
- Nécessité de combiner les stratégies

Discussion

Au niveau national

- En formation infirmière initiale (référentiel de formation de 2009)
 - Un référentiel de formation infirmier qui semble adapté
 - Un risque de juxtaposition des savoirs constitutifs/contributifs et une nécessaire intégration de ces corpus
 - Le profil du formateur « idéal » allie compétences en formation mais aussi expertise clinique
- Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC)
 - Articulation des méthodes recommandées par la Haute Autorité de Santé (2013)

Conclusions et perspectives

Implications pour la formation initiale et continue

- Créer des synergies entre pratique/formation/recherche/encadrement
- Mettre en œuvre de manière appropriée le *Blended Learning* en formation initiale et DPC
- Approfondir les compétences des infirmiers dans le recueil de données (examen clinique et entretien)
- Développer les compétences des soignants en matière d'EBN (recherche bibliographique et LCA)
- Promouvoir la pratique réflexive chez les professionnels en exercice

Conclusions et perspectives

Implications pour l'encadrement

- Développer des environnements de pratique favorables
- Instaurer une culture propice (culture scientifique, développement du leadership clinique)
- Faciliter l'accès aux données probantes

Conclusions et perspectives

Perspectives pour la recherche

- Des études observationnelles semblent nécessaires afin de mieux comprendre ce phénomène complexe dans les différents environnements où il est mis en œuvre.
- Les résultats issus de ce type d'étude faciliteront le développement d'interventions pédagogiques et/ou managériales innovantes
- L'impact de ces interventions pourra être évalué dans le cadre d'études interventionnelles

Quelques références

- Banning, M., 2008. Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. *Nurse Educ. Pract.* 8, 177–183.
- Bartlett, R., Bland, A., Rossen, E., Kautz, D., Benfield, S., Carnevale, T., 2008. Evaluation of the outcome-present state test model as a way to teach clinical reasoning. *J. Nurs. Educ.* 47, 337–344.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L., 2009. *Educating nurses: A call for radical transformation*. John Wiley & Sons.
- Côté, S., Tanguay, A., Gagnon, R., Charlin, B., Michaud, C., 2014. Élaboration et validation d'un test de concordance de script pour évaluer le raisonnement clinique des infirmières en contexte de détérioration de la condition clinique*. *Pédagogie Médicale*.
- Feng, J., Chang, Y., Chang, H., Erdley, W.S., Lin, C., Chang, Y., 2013. Systematic Review of Effectiveness of Situated E-Learning on Medical and Nursing Education. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 10, 174–183.
- Hughes, R.G., Benner, P., Hughes, R.G., Sutphen, M., 2008. *Clinical reasoning, decisionmaking, and action: Thinking critically and clinically*.
- Tanner, C.A., 2006. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J. Nurs. Educ.* 45, 204–211.
- White, A.H., 2003. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. *J. Nurs. Educ.* 42, 113–120.