

L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER PAR LE MODELE « TRIFOCAL »

RETOUR D'EXPERIENCE

Karine CHELLES

José TRIGANCE

Cadres de santé chargés de formation IFSI D'ANNECY

06/11/2014

PLAN

PRESENTATION DE L'IFSI D'ANNECY

1. LE CONSTAT

2. LE POINT DE RUPTURE

3. DU BIFOCAL AU TRIFOCAL

4. LE BILAN

5. LES PERSPECTIVES

PRESENTATION DE L'IFSI D'ANNECY

- Adossé au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
- Quota promotions infirmières: 115 étudiants promotion
- Quota promotion aide-soignante: 70 + 10 cursus partiels
- 23 cadres de santé, dont 60 % possèdent un cursus universitaire (licences et masters) dans des disciplines variées

PRESENTATION DE L'IFSI D'ANNECY

- L'organisation du dispositif pédagogique de l'IFSI/IFAS est basée sur la transversalité

Tous les formateurs

- Participent aux TD, ateliers etc.
- Assurent des cours magistraux
- Ont des terrains de stage en référence
- Suivent des étudiants dans le cadre du suivi pédagogique individuel (sur les 4 promotions)
- Participent aux évaluations des 4 promotions

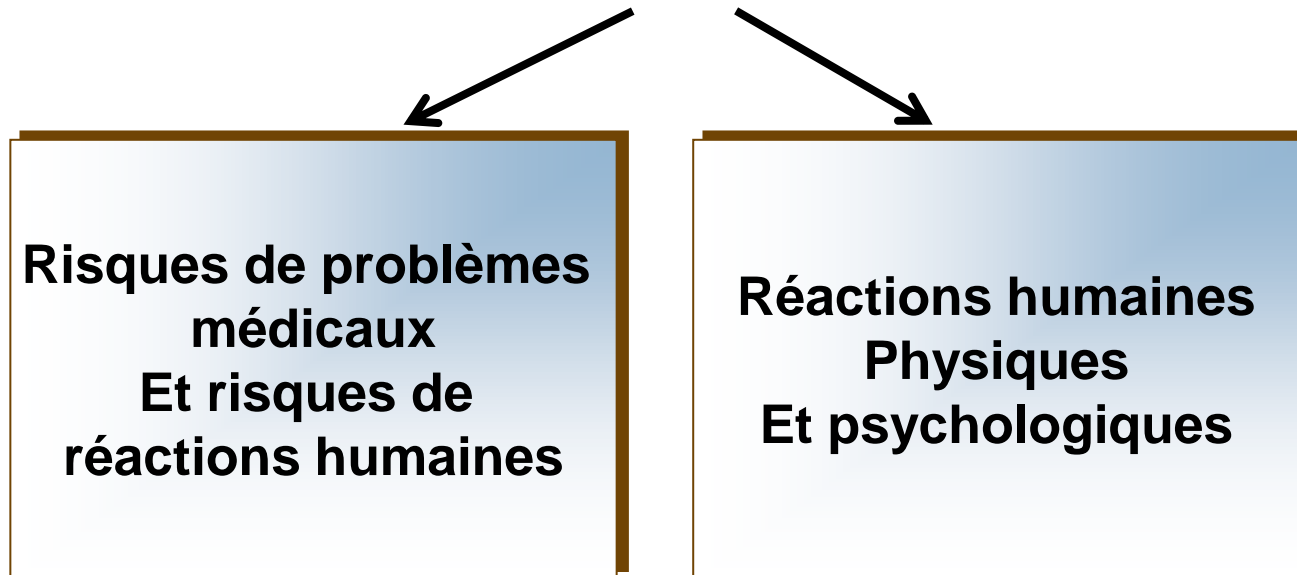
PRESENTATION DE L'IFSI D'ANNECY

Un des objectifs de l'équipe pédagogique est de développer chez les apprenants une démarche clinique adaptée et **cohérente avec la réalité professionnelle**

Pour y parvenir: collaboration effective avec les professionnels de proximité, les tuteurs et les cadres qui interviennent en stage mais aussi à l'institut ce qui participe à l'atteinte de cet objectif

MODELE BIFOCAL

Le patient



LE CONSTAT

- Du côté des étudiants:
 - Lors des séances de TD à l'IFSI, stratégie d'adaptation aux formateurs « les puristes et les autres ». Liste NANDA et ouvrages de références des diagnostics infirmiers
 - Lors des visites des formateurs référents de stage (services SCD), des présentations de démarches de soins uniquement basées sur des diagnostics infirmiers malgré une évidente compréhension de la problématique globale du patient

LE CONSTAT

- Du côté des étudiants:
 - Lors des TD « exploitation de stage », verbalisation redondante de l'existence d'un écart entre l'approche théorique et la pratique de terrain dans la problématisation des situations de santé des patients
- Du côté des professionnels:
 - Verbalisation d'une difficulté à accompagner les étudiants dans le raisonnement infirmier tel que enseigné à l'IFSI
 - Manque de maîtrise de la sémantique des diagnostics infirmiers

LE CONSTAT

- Du côté des professionnels
 - Confirmation d'un écart entre l'enseignement théorique et la pratique au quotidien des infirmiers
- Du côté des cadres formateurs:
 - Une pratique individuelle du modèle trifocal en situation de stage non partagée au niveau collectif.
 - Absence de transversalité sur les TD des UE 3.1 et 3.2 : « considérés comme un domaine d'expertise »

LE POINT DE RUPTURE

L'élément déclencheur

Evaluation des UE 3.2/3.3 et 5.3 du semestre 3
(année 2012)

- Travail en groupe restreint présenté à l'oral. Elaboration d'un projet de soins prenant en compte l'interdisciplinarité.
- Présence dans les jurys de formateurs n'ayant pas participé aux TD

LE POINT DE RUPTURE

- Cas clinique dont le processus pathologique était une méningite bactérienne avérée (phase aiguë)
- Les principaux diagnostics attendus étaient des diagnostics IDE: - Risque infectieux
 - Hyperthermie
 - Stratégie d'adaptation inefficace à un changement dans l'état de santé

Grand étonnement des formateurs évaluateurs et réel questionnement sur la pertinence des problèmes de santé retenus

LE POINT DE RUPTURE

- De nouveau: questionnement collectif face au modèle bifocal utilisé et de sa pertinence pour traduire une réalité clinique pratique

DU BIFOCAL AU TRIFOCAL

- Suite à ce constat: réflexion collective de l'équipe pédagogique
- Décision de changer de modèle
- Proposition de certains formateurs d'adopter le modèle proposé par T.Psiuk
- Echanges sur l'intérêt du modèle trifocal
- Consensus autour de ce choix

MODELE TRIFOCAL

Le patient

**Problèmes de santé
Réels et potentiels**

**Problèmes médicaux:
Les pathologies**

**Risques de problèmes
médicaux
Et risques de
réactions humaines**

**Réactions humaines
Physiques
Et psychologiques**

D'après T. Psiuk (2011)

DU BIFOCAL AU TRIFOCAL

- Pourquoi ce choix?
 - Modèle utilisé sur le terrain des soins, en lien avec la réalité professionnelle
 - Permet de réduire l'écart théorie-pratique grâce à une approche alliant diagnostics infirmiers et problèmes traités en collaboration
 - Développe le haut raisonnement des étudiants
 - Cohérent avec la logique des PEC actuelles en SCD

DU BI AU TRIFOCAL

- Intérêt et cohérence au regard des éléments de contenus préconisés dans les UE 3.1 S1 et 3.1 S2
- Adéquation entre la conception pédagogique de la majorité des formateurs et le modèle d'enseignement retenu

LE BILAN

Les contraintes de mise en œuvre:

- Demande de la direction de mettre en œuvre ce modèle rapidement: la promotion de 2^oannée (2011-2014) a connu les 2 modèles
- Nécessité d'informer et d'accompagner l'ensemble des terrains de stage dans ce changement de modèle théorique en cours d'année universitaire
- Persistance de quelques résistances au changement côté formateurs

LE BILAN

- Les facilités de mise en œuvre:
 - Adhésion de la majorité de l'équipe
 - Adhésion des étudiants qui ont connu l'ancien modèle
 - Adhésion des professionnels de proximité et des tuteurs de stage
 - Accompagnement de l'équipe de direction dans ce changement

LE BILAN

- Les points de vigilance:
 - Modèle adapté aux secteurs de longue durée?
 - Veiller à ce que les ESI n'oublient pas les diagnostics infirmiers, donc leur rôle propre

LES PERSPECTIVES

- Bilans des différentes promotions dont celle de 2012-2015 qui n'a connu que le modèle trifocal (prévu en fin de cursus)
- Bilan/échange avec les tuteurs de stage à venir
- Continuer le travail d'appropriation de l'ensemble de l'équipe au regard du modèle trifocal (bibliographie de T.Psiuk)
- Réajustement des contenus de cours magistraux des UE 3.1 et 3.2
- Continuer à accompagner les étudiants dans l'appropriation des diagnostics infirmiers (UE 3.1 et 3.2)

BIBLIOGRAPHIE

- **Ouvrage:**

Psiuk Thérèse, *L'apprentissage du raisonnement clinique*, groupe De Boeck, 2012

« *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession* », édition Berger Levrault, juillet 2009, mise à jour le 10 juillet 2012

- **Revue professionnelle:**

Recherche en soins infirmiers n°41, juin 1995, « *Le raisonnement diagnostic dans l'activité quotidienne de l'infirmière* », T.Psiuk, Formatrice à l'ARSI, pages 17 à 20, lues.

Recherche en soins infirmiers n°84, mars 2006, « *La démarche clinique* », T.Psiuk, Directrice pédagogique, Césiform, pages 16 à 23, lues.

- **Projet pédagogique 2014 - 2015 IFSI d'Annecy**

MERCI DE VOTRE ATTENTION

- Echange/questions?