

## Consignes détaillées pour l'exercice de synthèse

### 5 journées d'alternance BS4

27 mars 2025

#### Objectifs pédagogiques

- ✓ Mobiliser un raisonnement clinique structuré et critique face à une situation clinique complexe de stage.
- ✓ Intégrer l'expérience du patient comme un élément central de l'analyse.
- ✓ Utiliser une approche théorique (mobilisation des connaissances) pour structurer l'évaluation et la prise en soins.
- ✓ Favoriser une réflexion sur sa propre pratique pour améliorer la qualité des soins.

## Phase 1 : consignes détaillées pour la réalisation de la carte conceptuelle

 Composition des sous-équipes (**2-3 à 4 étudiants max.** par équipe/par contexte) selon le contexte de stage :

1. **Santé mentale et médecine**
2. **Chirurgie et gériatrie**
3. **Santé communautaire et pédiatrie**

Contexte A	Contexte B
Médecine	Santé mentale
Chirurgie	Gériatrie
Pédiatrie	Santé communautaire

#### ◆ Phase 1 : Choix et analyse de la situation clinique (*Travail en équipe de contexte*)

- Chaque équipe choisit une **situation emblématique** rencontrée en stage dans son contexte clinique qui évoque un potentiel transfert dans le contexte opposé.
- Décrivez brièvement le **contexte** (sans éléments confidentiels).

- Identifiez le **problème principal** du patient, les **manifestations associées** et la **raison de consultation**.
- Mettez en avant l'**expérience du patient** : son ressenti, ses préoccupations, son vécu face à la situation de soins.

## ◆ 2. Organisation de la carte conceptuelle

Votre carte doit illustrer de manière structurée et lisible les éléments clés de la situation clinique. Utilisez des couleurs différentes pour faciliter la compréhension et le raisonnement clinique :

- ● Concept central (BLEU) : Nommer la situation clinique générale en lien avec la problématique rencontrée.  
*Exemple : "Gestion de la douleur post-opératoire", "Prise en charge de l'anxiété chez un patient en soins palliatifs".*
- ● Éléments à remarquer (ROUGE) : Signes et symptômes objectifs et subjectifs, en mettant l'accent sur le ressenti et l'expérience du patient.  
*Exemples : Douleur 8/10, tension musculaire, pâleur, anxiété verbalisée ("Je me sens perdu, je ne comprends pas ce qui m'arrive").*
- ● Facteurs influençant la situation (ORANGE) : Facteurs individuels, environnementaux et organisationnels influençant la prise en soins.  
*Exemples : Antécédents médicaux, traitements en cours, précarité, isolement social, surcharge du service, dynamique familiale compliquée.*
- ● Outils d'évaluation et échelles (VERT) : Outils mobilisés pour affiner votre analyse clinique.  
*Exemples : EVA pour la douleur, échelle de Glasgow, MUIS-C pour l'incertitude face à la maladie.*
- ● Risques, hypothèses et diagnostics infirmiers (VIOLET) : Problèmes infirmiers identifiés et hypothèses formulées à partir de l'analyse clinique et des données recueillies.  
*Exemples : "Douleur aiguë liée à une intervention chirurgicale", "Risque d'altération de l'image corporelle suite à une stomie", "Hypothèse : déshydratation aggravant l'état général".*
- ♥ Réflexion et intégration théorique (MARRON) :
  - Retour critique sur votre raisonnement clinique :
    - Ai-je bien pris en compte les perceptions et l'expérience du patient ?
    - Quels éléments n'ont pas été suffisamment explorés ?
    - Quels biais ont pu influencer mon interprétation ?
  - Lien avec une théorie de soins mobilisée :
    - Intégrez un cadre théorique infirmier pertinent.
    - Expliquez comment cette théorie éclaire votre analyse et vos décisions.

## ◆ 3. Liens entre les éléments

- Explicitez les connexions entre chaque concept : chaque lien entre les éléments doit être nommé et justifié (ex. : "contribue à", "induit", "nécessite", "aggrave", "explique").
- Organisez la carte de manière logique et fluide pour une lecture intuitive.

## 📌 Phase 2 : rédaction d'une transmission écrite pour le transfert à un autre contexte clinique : présentation finale et justification orale

📌 **Objectif** : Développer le **jugement clinique infirmier** en s'appuyant sur le modèle de Tanner (*Noticing, Interpreting, Responding, Reflecting*), renforcer la **structuration des transmissions interservices**, et favoriser une approche **centrée sur le patient et fondée sur les EBN**.

Sous objectifs :

- ✓ **Structurer une transmission écrite et orale** pour un transfert interservices.
  - ✓ **Mobiliser les connaissances théoriques et physiopathologiques** pour justifier les interventions.
  - ✓ **Utiliser les EBN et la théorie des soins** pour renforcer la prise de décision clinique.
  - ✓ **Adopter une posture infirmière** en assurant une continuité des soins centrée sur le patient.
  - ✓ **Collaborer en équipe** et intégrer les outils des milieux cliniques.
- **Format final : PDF** (outil recommandé : **CMAPTools** ou autre logiciel de cartographie conceptuelle).

Utilisation des outils de transmission du milieu de stage (IPASS + DMST).

**Phase 2 : Présentation et discussion ( 20 min chacune + 5min d'échange)**

- 10 min de présentation (carte conceptuelle) analyse de la situation
- 10 min de présentation (script de transfert interservices)
- **Mise en situation** : deux équipes, issues de contextes cliniques différents, simulent un transfert de responsabilité.
- **Échanges et questionnements** :
  - L'équipe qui reçoit la transmission pose des questions pour s'assurer de la continuité des soins.
  - L'enseignant donne du feedback sur la qualité de la transmission (précision, pertinence des informations, logique clinique).

---

### ◆ Critères d'évaluation formative

- ✦ **Qualité de l'analyse clinique** (Tanner)
- ✦ **Justification des interventions** (NANDA, NIC, NOC)
- ✦ **Pertinence et clarté de la transmission** (Ipass, DMST)
- ✦ **Interaction et capacité d'adaptation** à un autre contexte clinique
- ✦ **Travail d'équipe et dépôt du document final sur Moodle (la carte conceptuelle et le script de transfert)**