

LE TRAVAIL DE SYNTHÈSE

METHODOLOGIE

EPREUVE INTÉGRÉE À L'EXAMEN DE FIN D'ÉTUDES
POUR L'OBTENTION DU BREVET D'INFIRMIER(ÈRE) HOSPITALIER(ÈRE)

DÉFINITION

Le Travail de Synthèse (TDS) réalisé en fin d'études pour l'obtention du brevet d'infirmier(ère) consiste en l'**analyse d'une situation professionnelle** vécue en médecine, chirurgie, maison de repos et de soins (MRS) ou psychiatrie (réflexion critique, écrite et présentée oralement), choisie par l'étudiant(e) dans son champ de compétences. Il fait partie de l'évaluation terminale en complément des évaluations théoriques, et cliniques.

OBJECTIFS DU TDS

Le Travail de Synthèse permettra à l'étudiant(e) de démontrer sa capacité à :

- ↗ Analyser une situation professionnelle vécue en médecine, chirurgie, MRS ou psychiatrie selon la démarche en soins infirmiers et ce, sur plusieurs jours d'hospitalisation
- ↗ Rechercher et s'ouvrir aux idées nouvelles (utiliser des sources fiables)
- ↗ Synthétiser les données recherchées dans la littérature
- ↗ Comparer le plan de soins synthétisé et celui construit au cours de la démarche personnelle en soins infirmiers
- ↗ S'initier au projet de soins
- ↗ Faire preuve de rigueur (respect des consignes, utilisation des sources)
- ↗ Rédiger le travail de synthèse et le présenter oralement

CADRE DU TDS

Les étudiant(e)s effectueront un stage TDS en médecine, en chirurgie, en MRS ou en psychiatrie selon le planning imposé.

Ils (elles) réaliseront le travail individuellement.

ETAPES DU TDS

Comment réaliser un travail de synthèse ?

DURANT LE STAGE TDS

1. Choisir une situation clinique, observable minimum 3 jours

- ↪ Si possible dès la première semaine de stage
- ↪ Avec l'aide de l'Infirmière Professeur (IP) de stage
- ↪ 1 patient avec une pathologie/intervention principale

2. Observer et prendre un maximum de notes

- ↪ À l'aide du guide pratique de la collecte des données et du document de travail
- ↪ Durant 3 à 5 jours

PENDANT ET APRÈS LE STAGE TDS

3. Effectuer des recherches dans la littérature

- ↪ Sur la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale
- ↪ De plans de soins « standards »



Rassembler et classer tous les documents utiles dans une farde, surligner les éléments nécessaires et noter au fur et à mesure les références bibliographiques complètes, y compris pour les documents consultés sur le Web.

APRÈS LE STAGE TDS

4. Rédiger le travail écrit selon la trame proposée

- ↪ En commençant par le corps du travail
- ↪ En terminant par l'introduction et la conclusion

5. Préparer la présentation orale

- ↪ Utiliser une méthode de présentation originale
- ↪ Répéter (timing, gestuelle,...)

CONTENU DU TDS

Le Travail de Synthèse comprendra essentiellement :

- ↗ Une recherche théorique concernant la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale
- ↗ Une recherche de plans de soins standards
- ↗ Une démarche en soins infirmiers pour un patient durant son hospitalisation (3 à 5 jours)
- ↗ Un comparatif entre une synthèse des plans de soins standards et le plan de soins personnalisé issu de la démarche en soins infirmiers
- ↗ Une réflexion sur le projet de soins

RÔLE DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

L'IP COORDINATRICE

Une seule IP coordinatrice est désignée pour chacune des classes. Elle assure l'information générale du TDS destinée à l'équipe d'enseignants et 12 heures de cours pour les étudiants, réparties sur l'année en fonction du planning :

- ↗ Information générale du TDS
- ↗ Démarche en soins et projet de soins
- ↗ Initiation à la recherche documentaire et rappel de la méthodologie concernant les références bibliographiques
- ↗ Consignes et conseils pour la rédaction de l'écrit
- ↗ Consignes et conseils pour la présentation orale
- ↗ Initiation à la conception du Power Point

L'IP coordinatrice est responsable de la gestion administrative :

- ↗ Du planning général des TDS
- ↗ De la désignation des IP accompagnateurs(trices)
- ↗ Du calendrier des rencontres entre les étudiants et leur IP accompagnateur(trice)
- ↗ De la désignation des lecteurs(trices)
- ↗ Du planning des présentations orales

L'IP coordinatrice est également responsable :

- ↗ De la récupération des travaux écrits définitifs à la date indiquée (2 exemplaires)
- ↗ De la récupération des deux feuilles de suivi des rencontres avec l'IP accompagnateur(trice) lors de la présentation orale

Le rôle de l'IP coordinatrice consiste aussi à :

- ↗ Assister aux présentations orales
- ↗ Donner une cotation pour la présentation orale du TDS

Enfin, l'IP coordinatrice soutient et motive les étudiants tout au long de l'année ainsi que l'équipe enseignante. En cas de nécessité, elle gère les relations entre les étudiants et leur IP accompagnateur(trice).

L'IP DE STAGE

L'IP de stage est désignée comme pour tous les autres stages de l'année. Durant le stage TDS, son rôle consiste à :

- ↗ Guider l'étudiant(e) dans le choix de la situation clinique
- ↗ Motiver l'étudiant(e) à observer le patient et prendre un maximum de notes
L'IP de stage veillera donc à superviser une prise en charge du patient observé par l'étudiant
- ↗ Vérifier l'accès à l'information sur le lieu de stage (dossier informatisé)
- ↗ Evaluer l'étudiant de manière ponctuelle et réaliser un bilan de stage

À noter que durant son stage TDS, l'étudiant est évalué mais n'a pas de rapport de soins à faire (sauf rapport de salle d'op éventuel si stage TDS en chirurgie).

Le rôle de l'IP de stage s'arrête à la fin du stage.

L'IP ACCOMPAGNATEUR(TRICE)

L'IP accompagnateur(trice) est une personne aidante. Il (elle) garantit le respect des consignes par l'étudiant(e). Sa responsabilité est de le (la) **conseiller** et de le (la) **guider** en matière de méthode et de contenu tout au long de l'élaboration du TDS. Son rôle consiste aussi à attirer l'attention de l'étudiant(e) sur des erreurs éventuelles (formulation des DI, des objectifs, du rôle infirmier autonome ou en collaboration...), à lui proposer des pistes de correction mais il ne s'agit en aucun cas de faire le travail à la place de l'étudiant(e).

Son rôle commence **dès** le stage TDS :

Durant la troisième semaine du stage TDS, l'IP accompagnateur(trice) rencontrera l'étudiant sur son lieu de stage afin :

- ↗ D'établir une relation de confiance avec l'étudiant(e) tout en établissant un mode de communication efficace (échange d'adresses mail par exemple)
- ↗ De définir la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale en vue de la recherche des plans de soins standards
- ↗ De vérifier la complétude du document de travail

Dès le retour du stage TDS, son rôle consiste à :

- ↗ Stimuler l'étudiant(e) à respecter les directives et le calendrier
- ↗ Conseiller l'étudiant(e) dans son travail de recherche (pertinence des références,...) et d'analyse
- ↗ Guider et soutenir l'étudiant(e) dans son travail de rédaction et corriger les différentes épreuves
- ↗ Conseiller l'étudiant(e) pour sa préparation de la présentation orale
- ↗ Assister à la présentation orale
- ↗ Donner une cotation pour le travail d'année (respect des consignes,...), le travail écrit et la présentation orale

Remarque :

En dehors du passage sur le lieu de stage, cinq dates seront prévues à l'horaire pour rencontrer les étudiants mais il est certain que des échanges d'informations supplémentaires seront nécessaires. Ceux-ci seront laissés à l'appréciation de chaque IP accompagnateur(trice).

- ✓ 1^{ère} rencontre durant la 3^{ème} semaine de stage TDS
- ✓ 2^{ème} rencontre prévue après le stage TDS
- ✓ 3^{ème} rencontre prévue avec remise des corrections du corps du travail
- ✓ 4^{ème} rencontre prévue en vue de la remise du travail écrit définitif
- ✓ 5^{ème} rencontre prévue en vue de la présentation orale
- ✓ 6^{ème} rencontre prévue pour répéter la présentation orale et tester le Power Point

A noter que l'IP accompagnateur(trice) prendra le relais de l'IP de stage s'il ne s'agit pas de la même personne.

En dehors des rencontres prévues à l'horaire, la responsabilité des contacts avec l'IP accompagnateur(trice) incombe à l'étudiant(e). C'est lui (elle) qui doit en prendre l'initiative. Si l'IP accompagnateur(trice) est indisponible lors d'une rencontre prévue à l'horaire, il(elle) sera chargé(e) de fixer un autre rendez-vous avec l'étudiant.

Ces rencontres ainsi que leurs objectifs figureront sur deux feuilles de suivi qui permettront de valider le travail d'année de l'étudiant(e) :

- ✓ Une feuille signée par l'IP accompagnateur(trice) reprenant le travail à fournir pour la rencontre suivante et conservée par l'étudiant(e)
- ✓ Une feuille signée par l'étudiant(e) reprenant l'avancement du travail à chaque rencontre et conservée par l'IP accompagnateur(trice)

Ces deux feuilles sont à rendre à l'IP coordinatrice juste avant la présentation orale.

L'IP LECTEUR(TRICE)

L'IP lecteur(trice) sera désigné(e) pour chaque étudiant(e) après la remise du travail écrit définitif. Son rôle consiste à :

- ↪ Lire le travail fini de plusieurs étudiant(e)s
- ↪ Assister à la présentation orale
- ↪ Donner une cotation pour le travail écrit et la présentation orale

LA DIRECTION

Le rôle de la direction consiste à :

- ↪ Assister aux présentations orales
- ↪ Donner une cotation pour la présentation orale du TDS

RESSOURCES NÉCESSAIRES

- ↳ Cours TDS et « Méthodologie du Travail de Synthèse »
- ↳ Consignes écrites pour la réalisation, la présentation et l'évaluation du TDS
- ↳ Bibliothèques
- ↳ Internet
- ↳ Références écrites du terrain de stage (Plans de soins utilisés)
- ↳ Personnes "ressources"
- ↳ Matériel informatique et matériel de sauvegarde du document (clé USB...)

COTATION DU TDS - SANCTIONS

La cotation du travail de synthèse intervient pour 90 points dans la partie pratique sur un total de 420 points (stages, rapports de soins, examens pratiques). Pour réussir, l'étudiant(e) doit obtenir 60% des points en pratique et au total de l'année.



Le TDS doit être le fruit du travail de l'étudiant(e). Tous plagiats ou références à des sources non identifiées seront sanctionnés de même que tout retard de la remise du travail écrit définitif.

Les sanctions concernant le plagiat et le retard de la remise du travail écrit définitif sont définies en accord avec la direction, dans un but d'uniformité et d'égalité pour l'ensemble des étudiants.

PLAGIAT

Concernant le plagiat, la sanction sera la suivante :

- ↳ - **25 points** sur le **fond du travail écrit** (Honnêteté intellectuelle, absence de plagiat)

Cette sanction sera appliquée par l'IP Accompagnateur(trice) et l'IP Lecteur(trice), soit une pénalité de 50 points sur la cotation du travail écrit.

Les manquements ou erreurs au sujet de la bibliographie seront sanctionnés sur la **forme du travail écrit**.

RETARD

Concernant le retard de remise du travail écrit définitif, la sanction sera la suivante :

- ↳ - **5 points** par jour ouvrable de retard sur la cotation du **travail écrit**.

	TRAVAIL ÉCRIT	PRÉSENTAT. ORALE	TOTAL
IP Accompagnateur(trice)	/70	/30	/100
IP Lecteur(trice)	/40	/30	/70
Direction	-	/30	/30
IP Coordinatrice	-	/30	/30
<i>Retard (-5 pts/j.)</i>		-	
TOTAL	/110	/120	/230

FORME DU TDS

Le travail écrit sera :

- ↵ Présenté en format A4
- ↵ Dactylographié avec une police classique et une taille adaptée : Times New Roman 12, Arial 11 ou Calibri 11 par exemple
- ↵ Rédigé avec des interlignes de 1 à 1,15
- ↵ Mis en page avec une marge à gauche de 3 cm (reliure) et des marges à droite, en haut et en bas de 2,5 cm
- ↵ Paginé à partir de l'introduction générale
- ↵ Relié

Le travail de synthèse comprendra :

- ↵ Une page de couverture + couverture plastifiée
- ↵ Une page de garde : feuille de titre

Sur la page de couverture et sur la page de garde seront indiqués :

- ↵ Le nom et l'adresse de l'établissement scolaire
- ↵ Le titre (*Démarche en soins infirmiers*)
- ↵ Le sous-titre (*Patient opéré de... ou atteint de...*)
- ↵ La finalité de la formation
- ↵ Le nom et le prénom de l'étudiant(e)
- ↵ La classe de l'étudiant(e)
- ↵ L'année scolaire
- ↵ Une photo ou dessin (facultatif)

Avant l'introduction générale, on retrouvera :

- ↵ Les remerciements
- ↵ La table des matières avec pagination

Après la conclusion générale, on retrouvera :

- ↵ La bibliographie
- ↵ Les annexes (2 plans de soins standards)

Le nombre de pages (hors bibliographie et annexes) sera compris entre 40 et 60 pages.

Maximum 4 pages (hors schémas ou photos) seront réservées à la recherche théorique sur la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale.

Le TDS s'adresse à un public infirmier. Le vocabulaire utilisé et les explications données doivent donc être choisis en fonction. (*Exemple : Les antécédents courants ne doivent pas être définis mais doivent être compris par l'étudiant*).

La forme finale est laissée à l'appréciation de l'étudiant, il est libre de choisir son propre style (texte continu, tableaux,...) en respectant la démarche en soins infirmiers et en mettant l'accent sur l'évolution du patient. Il est important de relever les changements observés d'un jour à l'autre.

Enfin, le travail sera revu et corrigé **en respectant la syntaxe et l'orthographe**.

ECNAS – Sainte-Elisabeth
Ecole de Soins Infirmiers
Place Louise Godin, 15
5000 NAMUR

TITRE Sous-titre

*Travail de Synthèse
réalisé en vue de l'obtention
du brevet d'infirmier(ère)
hospitalier(ère)*

NOM Prénom – 3^{ème} IHA-B

Année scolaire 2014-2015

PLAN DE REDACTION

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. RECHERCHE THÉORIQUE

1.1. PATHOLOGIE PRINCIPALE / PATHOLOGIE ET INTERVENTION CHIRURGICALE

1.2. SYNTHÈSE DES PLANS DE SOINS STANDARDS

2. DÉMARCHE EN SOINS INFIRMIERS

3. COMPARATIF SYNTHÈSE DES PLANS DE SOINS STANDARDS/PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ

CONCLUSION GÉNÉRALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Idéalement, les liens entre les différents chapitres (points 1 à 3) se font par une introduction et une conclusion ou, à tout le moins, par une petite phrase introductive ou de synthèse.

REMERCIEMENTS

Les remerciements s'adressent aux enseignants impliqués dans le TDS, à l'institution du stage TDS et aux personnes ressources (avec sobriété !).

Ces remerciements sont à soumettre à l'IP accompagnateur(trice) pour correction, avant la remise du travail écrit définitif.

TABLE DES MATIÈRES

La table des matières permet au lecteur d'avoir un aperçu rapide du contenu du travail et du fil conducteur. Elle doit contenir les titres des différents chapitres et sous-chapitres et les numéros de pages en regard. Il faut cependant éviter de trop détailler la table des matières pour ne pas noyer l'information.



Astuce : La table des matières se rédige à la fin du travail et peut être insérée automatiquement à condition d'avoir utilisé les styles prédéfinis du traitement de texte (Word 2007, 2010, 2013).

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'introduction générale définit le cadre du travail, ses objectifs et en annonce le contenu. Elle précisera le lieu du stage TDS, la spécificité du service de médecine, chirurgie, MRS ou psychiatrie, la pathologie principale ou l'intervention chirurgicale retenue et les moyens mis en œuvre pour la réalisation du travail.

L'introduction générale doit susciter l'intérêt du lecteur par une accroche éventuelle (citation, question,...) et en décrivant la manière dont le travail s'articule (sommaire).

L'introduction se rédige quand le travail est presque terminé, c'est-à-dire quand la partie centrale du TDS est traitée. Elle ne peut comporter ni développements prématurés, ni éléments de conclusion, ni états d'âme ou critiques !

L'étudiant(e) veillera cependant à ne pas la rédiger dans l'urgence de manière à ce qu'elle soit lue et corrigée par l'IP accompagnateur(trice) avant l'impression du travail définitif.

RECHERCHE THÉORIQUE

PATHOLOGIE PRINCIPALE / PATHOLOGIE ET INTERVENTION CHIRURGICALE
PLANS DE SOINS STANDARDS

La recherche théorique vient apporter ou enrichir les connaissances en relation avec le sujet traité. Il importe de mettre en parallèle différentes sources et d'en vérifier la pertinence et la fiabilité, notamment pour les recherches effectuées sur le Web (cf. cours TDS sur l'initiation à la recherche).

À partir des éléments trouvés, l'étudiant(e) est tenu de faire sa propre synthèse en évitant tout plagiat. Néanmoins, s'il (elle) est amené(e) à citer un auteur, il (elle) veillera à utiliser les sigles appropriés (guillemets, notes de bas de page,...) tels qu'ils sont expliqués dans les consignes bibliographiques.

La recherche théorique portera d'une part sur la pathologie principale ou la pathologie qui conduit à l'intervention et l'intervention chirurgicale pour un sujet de chirurgie et d'autre part sur les plans de soins standards en relation avec le sujet traité.

PATHOLOGIE PRINCIPALE /INTERVENTION CHIRURGICALE

Le choix de la pathologie et/ou intervention chirurgicale doit être en lien direct avec les soins et surveillances réellement effectués chez le patient. Il se peut donc qu'il diffère du motif d'hospitalisation ou de la spécificité du service.

Exemple : Un patient admis pour pneumonie, pris en charge au 9^{ème} jour d'hospitalisation, ne présente plus aucun problème relatif à sa pneumonie mais demande davantage de soins et surveillances par rapport au plâtre qu'il porte pour une fracture au niveau d'un membre inférieur.

La recherche théorique concernant la pathologie principale et l'intervention chirurgicale comprendra par exemple une définition, les causes et symptômes, les moyens diagnostiques ou examens spécifiques, les différents traitements possibles, les complications possibles (CP), l'évolution prévisionnelle...

Cette recherche sur la pathologie ou l'intervention devra permettre de faire des liens avec la situation pratique.

Pour rappel, cette partie de la recherche ne devra pas excéder 4 pages (hors photos ou schémas).

LE PLAN DE SOINS STANDARD OU PLAN DE SOINS DE RÉFÉRENCE

Plan de soins qui permet de soigner systématiquement tout patient atteint d'une affection déterminée.

Le plan de soins standard est destiné à tous les patients présentant une même pathologie tandis que le plan de soins personnalisé s'adresse à Mr X. en particulier, pris en charge dans sa globalité (avec ses antécédents, son traitement, etc.).

Concernant la recherche du plan de soins standard, l'étudiant(e) devra confronter au moins deux plans de soins standards provenant de minimum deux sources différentes et en faire une **synthèse** en ne reprenant que ce qui est cohérent par rapport à la pathologie et/ou l'intervention chirurgicale. Il veillera cependant à respecter les éléments tels qu'il les a trouvés dans la littérature (*Exemple : DI Douleur ou DI/CP Douleur si différent dans les 2 plans de soins*).

Cette recherche peut porter sur des plans de soins provenant d'autres pays tels que la France ou le Canada mais il est aussi intéressant de s'interroger, dans la mesure du possible, sur les plans de soins standards utilisés sur le lieu du stage TDS et de vérifier la pertinence des sources (La comparaison de deux plans de soins standards provenant d'un même ouvrage, d'un même auteur mais de deux éditions différentes semble peu pertinente).

Il importe de s'assurer également que le plan de soins standard soit bien en lien avec l'état du patient. Il faut donc s'interroger sur le choix de la pathologie et/ou de l'intervention chirurgicale en se référant aux interventions infirmières, aux DI et CP pour déterminer la pathologie réellement traitée au moment de la prise en charge.

Exemple : En cas de néoplasie du testicule, voir si le patient est pris en charge pour la néoplasie, la chirurgie ou pour une cure de chimiothérapie... Le plan de soins standard devra, selon le cas, porter sur la néoplasie, la chirurgie ou la chimiothérapie.

Exemple : Patient ayant subi une greffe pulmonaire il y a un mois et demi, toujours hospitalisé car il présente actuellement une insuffisance rénale suite au traitement de sa greffe pulmonaire. La pathologie principale à prendre en compte est donc bien l'insuffisance rénale et non la greffe pulmonaire (qui se retrouvera inévitablement dans l'étiologie de la maladie). Les deux plans de soins standards doivent également concerner l'insuffisance rénale.

Cette synthèse des plans de soins standards comprendra les principaux diagnostics infirmiers (DI) et les facteurs de risque ou d'influence, ainsi que les principales complications possibles (CP) et leur justification ou fondement (lien avec la théorie).

La justification des CP dans la synthèse des plans de soins standards doit se faire par les éléments trouvés dans la littérature mais avec les mots de l'étudiant afin de démontrer sa compréhension.

Les CP des appareillages ne seront pas nécessairement apparentes dans la synthèse des plans de soins standards. L'étudiant(e) les relèvera dans son plan de soins personnalisé et justifiera leur présence comme liée aux appareillages dans le comparatif des plans de soins.

À noter que pour certaines pathologies, l'étudiant(e) sera parfois amené(e) à faire une recherche « en entonnoir » en l'élargissant à un sujet plus vaste, moins précis pour en extraire ce qui concerne la pathologie et/ou l'intervention concernée. Les DI et CP relevés s'écarteront davantage de ceux

formulés dans le plan de soins personnalisé ; l'étudiant(e) pourra justifier cet écart lors de la comparaison des deux plans de soins.

Il faudra parfois utiliser deux plans de soins standards à thèmes légèrement différents mais dont la synthèse sera un bon récapitulatif de la situation du patient.

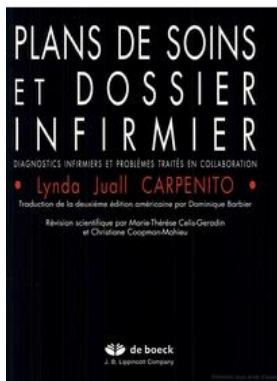
Exemple : « Mastectomie » et « chirurgie générale » pour une reconstruction mammaire.

Il faut cependant privilégier deux plans de soins traitant du même sujet pour en faire la synthèse.

Les plans de soins standards trouvés dans la littérature seront annexés tels quels en fin de travail.

Exemple de sources :

- Carpenito, L-J. (1995) *Plans de soins et dossier infirmier* [en ligne]. Disponible sur : <http://books.google.be/books?id=MOHBTVsCazwC&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false>) [Consulté le 22/09/2013].



- Collection Modulo Pratique... [en ligne]. Disponible sur : <http://www.decite.fr/rechercher/result/?q=modulo+pratique&search-scope=0> [Consulté le 9/07/2014].



Pneumologie. DE infirmier
 Bernard Citron, Collectif - Patrick Aurieres, Laurence Aveline, Régine Beaujard
 ESTEM (EDITIONS) | BROCHÉ | PARU LE : 13/04/1999
[Google Aperçu](#) > Voir le résumé

- Collection Brunner et Suddarth. *Soins infirmiers Médecine et chirurgie...* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.decite.fr/collection/Brunner+et+Suddarth/> [Consulté le 9/10/2013].



Soins infirmiers médecine et chirurgie. Volume 1, Généralités 5e édition

Suzanne Smeltzer, Brenda Bare
Sophie Longpré (Adaptateur), Bruno Pilote (Adaptateur)

DE BOECK | BROCHÉ | PARU LE : 26/08/2011



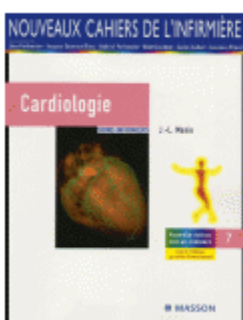
Soins infirmiers médecine et chirurgie. Volume 3, Fonctions digestive, métabolique et endocrinienne 5e édition

Suzanne Smeltzer, Brenda Bare
Sophie Longpré (Adaptateur), Bruno Pilote (Adaptateur)

DE BOECK | BROCHÉ | PARU LE : 26/08/2011



- Collection Nouveaux cahiers de l'infirmière... [en ligne]. Disponible sur : <http://www.decite.fr/collection/Nouveaux+Cahiers+Infirmiere/> [Consulté le 9/10/2013].



Cardiologie. Soins infirmiers 5e édition

Jean-Luc Monin, Armande Gosse, Antoinette Marin, Geneviève Roux
Collectif

ELSEVIER MASSON | BROCHÉ | PARU LE : 18/08/2005



> Voir le résumé

A noter que les plans de soins standards répertoriés sur internet renvoient très souvent à la littérature « papier » et ne donnent en général que des extraits de plans de soins. Dès lors, une petite visite en bibliothèque semble rester une option incontournable.

Pour rappel, la bibliothèque paramédicale de l'Hénallux est accessible aux IP et aux étudiants de l'ECNAS (cf. horaire ci-dessous). Une caution de 25 € est demandée aux étudiants lors de l'emprunt et restituée dans sa totalité à la fin du prêt.

Pour préparer la visite en bibliothèque, le catalogue des ouvrages disponibles est consultable en ligne sur : http://bib.henallux.be/opac/index.php?lvl=section_see&location=10

Bibliothèque paramédicale

Horaire

Lundi de 8h15 à 12h et de 12h30 à 18h
Mardi de 8h15 à 12h et de 12h30 à 18h
Mercredi de 8h15 à 12h et de 12h30 à 18h
Jeudi de 8h15 à 12h et de 12h30 à 18h
Vendredi de 8h15 à 12h et de 12h30 à 14h

Adresse

Rue Louis Loiseau, 39
5000 Namur

Contact

Aurore GEORGES
Tél. 081 46 85 96
Mail : bibliotheque.paramedical@henallux.be



DÉMARCHE EN SOINS INFIRMIERS

LA DÉMARCHE EN SOINS INFIRMIERS

Méthode de résolution de problèmes propre aux soins infirmiers.

Ensemble d'étapes franchies par l'infirmière pour résoudre un problème de soins infirmiers.

Cheminement intellectuel qui va permettre aux infirmiers de porter un jugement clinique (diagnostique et thérapeutique) par rapport aux soins infirmiers que peut nécessiter une personne.

Faire une démarche en soins infirmiers c'est effectuer un raisonnement pour déterminer les problèmes de la personne soignée. C'est aussi proposer des solutions efficaces, personnalisées et négociées avec la personne soignée pour supprimer, diminuer ou stabiliser (éviter son aggravation) le problème. C'est aussi aider la personne soignée à améliorer sa santé, à se maintenir en santé ou à atteindre un meilleur niveau de bien-être.

L'étudiant(e) rédigera une macro-cible d'accueil, un complément de macro-cible et un éventuel parcours hospitalier. Une rubrique « histoire de la maladie » pourra apparaître en complément pour y décrire certains événements nécessaires à la bonne compréhension du plan de soins personnalisé.

Pour la prise en charge du patient (pansements, appareillages, paramètres et débits, traitements et 14 besoins fondamentaux), l'étudiant(e) veillera à développer le premier jour de prise en charge dans son entièreté. Pour les jours suivants, il (elle) ne relèvera que les changements observés. Cette partie est à rédiger de manière à mettre en évidence l'évolution du patient.

LE PLAN DE SOINS INFIRMIERS

Il décrit le jugement clinique de l'infirmier.

Il est composé des problèmes de soins infirmiers et/ou diagnostiques infirmiers, des objectifs (résultats escomptés), des interventions infirmières et des résultats.

Il est spécifique à la personne soignée.

Le plan de soins personnalisé consiste ensuite à analyser la situation clinique vécue en stage. Au départ de ses observations, l'étudiant(e) relèvera les problèmes de santé du patient (DI et CP).

Chaque DI sera analysé suivant le même modèle :

- ↗ Valider le DI
- ↗ Formuler un ou plusieurs objectifs « patient »
- ↗ Noter les interventions infirmières autonomes et les résultats obtenus

Pour les jours suivants, si le DI est toujours présent, identique ou modifié (DI potentiel devenu DI réel) :

- ↗ Le valider en tenant compte des résultats obtenus la veille
- ↗ Formuler un ou plusieurs objectifs « patient »
- ↗ Noter les interventions infirmières autonomes et les résultats obtenus

Cette analyse devra mettre en évidence l'évolution du patient.

Chaque CP sera analysée suivant le même modèle :

- ↗ Formuler la CP
- ↗ Noter les interventions infirmières autonomes et en collaboration ainsi que les résultats obtenus

Pour les jours suivants, en fonction des résultats obtenus la veille :

- ↗ Noter les interventions infirmières autonomes et en collaboration ainsi que les résultats obtenus

Cette analyse devra mettre en évidence l'évolution du patient.

Si une même CP a plusieurs fondements, l'étudiant la traitera en une fois puisque, sur le terrain, il effectue ses surveillances une seule fois.

Exemple : CP œdèmes qui peut provenir d'une insuffisance cardiaque, d'un traitement médicamenteux,... Inutile de répéter plusieurs fois la CP œdèmes mais la traiter une seule fois.

Aucune notion de chronologie ou de priorité n'est demandée dans la rédaction de cette partie mais pour bien mettre en évidence l'évolution du patient sur les différents jours de prise en charge, chaque problème (DI ou CP) sera traité dans son intégralité avant de passer au suivant.

Les DI et CP analysés sont tous repris dans le plan de soins personnalisé du patient. Il n'est donc pas demandé d'en faire une liste préalable comme dans la trame habituelle du RDS (éviter recopiage inutile).

LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins est une étape de la démarche en soins infirmiers, il s'appuie sur les CP et DI réels et potentiels du patient mis en évidence dans la démarche diagnostique et détermine les solutions les plus adéquates pour résoudre ou limiter chacun d'eux. Il comporte donc les objectifs poursuivis, rédigés à partir des problèmes identifiés, les interventions prévues et l'évaluation. Il s'agit donc d'un plan de soins.

Il est conçu et mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge individualisée du patient. Il prend en charge la globalité de la personne dans ses composantes physiologiques, psychologiques, économiques et sociales. L'équipe soignante devra solliciter le patient et ses proches pour l'élaboration du projet de soins. La personne soignée est actrice, partenaire de son projet.

Il demande une réflexion de l'équipe soignante à un moment donné pour la prise en charge du patient.

Il est réajusté à tout moment en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, de ses besoins et de ses souhaits.

Du fait qu'il s'agisse d'un projet individualisé, envisagé sur le moyen ou long terme, il est indispensable pour envisager les soins des patients ou résidents. Le projet de soins peut être un projet de sortie ou d'orientation vers un nouveau milieu de vie. Il pourrait aussi être un petit projet de la vie quotidienne pour des patients avec une espérance de vie plus courte.

Au regard du plan de soins personnalisé, l'étudiant(e) repérera parmi les DI encore présents à la fin de la prise en charge celui (ceux) sur lequel (lesquels) on pourrait encore continuer à travailler dans le long terme et justifiera son choix. Il n'est pas demandé à l'étudiant de mettre en évidence dans son travail le DI prioritaire. Il se pourrait cependant que ce dernier soit le point de départ de son projet de soins.

Il s'agit de réfléchir sur cette idée du projet de soins mais non de le développer.

S'il n'y a pas de DI, l'étudiant(e) dira pourquoi il n'y en a pas.

COMPARATIF SYNTHÈSE DES PLANS DE SOINS STANDARDS / PLAN DE SOINS PERSONNALISÉ

Il s'agit de comparer les données (DI et facteurs de risque et d'influence – CP et justifications) apportées par la recherche théorique à la réalité vécue sur le terrain. Il n'est pas utile de réécrire tous les DI et CP mais il importe de mettre en évidence les **similitudes** et surtout les **différences** en expliquant la raison de ces divergences.

Exemple : Tels CP apparaissent en plus car ils sont liés au traitement ou aux antécédents du patient.

Sur base des similitudes ou des différences mises en évidence entre la synthèse des plans de soins standards et le plan de soins personnalisé, l'étudiant(e) est invité(e) à remettre sa pratique en question face aux oublis éventuels ou aux améliorations qu'il (elle) aurait encore pu apporter à sa prise en charge.

L'étudiant(e) devra donc faire preuve de jugement critique vis-à-vis de lui-même et de sa pratique. Dans cette dernière partie, c'est la qualité de sa réflexion, l'objectivité de son regard et la pertinence de son auto-évaluation qui doivent primer.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La conclusion générale est une partie essentielle du TDS. Elle résume tout le contenu du travail et les enseignements qu'il faut en tirer. Elle reprend l'objectif du travail, les grandes étapes du cheminement, les idées importantes et les résultats principaux de la réflexion menée ainsi que l'utilité d'une telle démarche pour les soins infirmiers.

La conclusion se rédige quand le travail est presque terminé, c'est-à-dire quand la partie centrale du TDS est traitée. Elle ne peut comporter aucun élément nouveau.

L'étudiant(e) veillera cependant à ne pas la rédiger dans l'urgence de manière à ce qu'elle soit lue et corrigée par l'IP accompagnateur(trice) avant l'impression du travail définitif.

BIBLIOGRAPHIE

Toutes les références bibliographiques doivent être mentionnées dans une liste à la fin du travail. Les références doivent être détaillées, exactes et rédigées selon les normes enseignées au cours de méthodologie de 1^{ère} année (selon la méthode Harvard).

Si l'étudiant(e) est amené(e) à citer ou à paraphraser un auteur, une référence abrégée devra apparaître dans le texte, la référence complète se retrouvant bien sûr à la fin du TDS.

LES CITATIONS DANS LE TEXTE

La citation doit figurer entre guillemets et doit se terminer par les références (Auteur, année de publication et page). Si on omet une partie du texte, il faut l'indiquer par [...].

« Un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels [...] » (Carpenito, 2002, p. 25).

Au-delà de quatre auteurs, seul le premier auteur doit être mentionné, suivi par « et al. ».

LES PARAPHRASES DANS LE TEXTE

La paraphrase reprend les idées d'un auteur. Il faut indiquer le nom du (des) auteur(s) et l'année de publication.

Selon Carpenito (2002), un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels [...].

LES NOTES DE BAS DE PAGE

La note de bas de page reprend les éléments de la référence bibliographique. Les notes de bas de page doivent être numérotées à l'aide d'exposants.¹

¹ Médiathèque EM (2011/2012) *Guide de rédaction des références bibliographiques* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.scribd.com/doc/63721178/Guide-de-redaction-des-references-bibliographiques-2011-2012> [Consulté le 11/06/2012].

LA BIBLIOGRAPHIE FINALE

La bibliographie finale, composée des références bibliographiques complètes, doit suivre les règles de présentation suivantes :

- ✓ Classement par catégories de documents
 - ↗ Livres
 - ↗ Articles de revues
 - ↗ Cours/Syllabi
 - ↗ Conférences
 - ↗ Sites Web
 - ↗ Illustrations
- ✓ Classement par ordre alphabétique d'auteurs (dans chacune des catégories de documents)
- ✓ Respect de la ponctuation

Livres avec un auteur

Nom de l'auteur, Initiale du prénom. (Année de publication) *Titre de l'ouvrage (en italiques)*. Numéro de l'édition (uniquement si ce n'est pas la 1^{ère} édition). Lieu de publication : Editeur.

Carpenito-Moyet, L. (2009) *Manuel de Diagnostics infirmiers*. 12^{ème} éd. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Livres avec plusieurs auteurs

Nom des auteurs, Initiales des prénoms. (Année de publication) *Titre de l'ouvrage (en italiques)*. Numéro de l'édition (uniquement si ce n'est pas la 1^{ère} édition). Lieu de publication : Editeur.

Mathieu, G. et Rommelaere, C. (2012) *Le secret professionnel*. Namur : Les éditions namuroises.

Au-delà de quatre auteurs, seul le premier auteur doit être mentionné, suivi par « et al. ».

Articles de revues

Nom de l'auteur de l'article, Initiale du prénom. (Année de publication) Titre de l'article, *Titre du périodique (en italiques)*, Volume (numéro), pages extrêmes de l'article.

Mondot, J-F. (2011) Hippocrate le père de la médecine, *Les cahiers de science&vie*, (121), pp.58-63.

Cours/Syllabi

Nom de l'auteur, Initiale du prénom. (Année de publication) *Titre du syllabus (en italiques)*, Année d'études et section, Lieu : Ecole.

Dion, N. et Servais, M. (2012) *Méthodologie*. 1^{ère} IH. Namur : ECNaS.

Conférences

Nom de l'auteur de la conférence, Initiale du prénom. *Titre de la conférence* : Nom du congrès/de la conférence, date de la conférence, Lieu de la conférence, Organisateur de la conférence.

Lengelé, B. *Grandeur et servitude du Roi Soleil* : Conférence historique et médicale, 9 octobre 2013, Namur, Sous la dir. du Lions Club Namur associé au Département d'Anatomie de l'Université de Namur.

Sites Web

Nom de l'auteur ou organisme. (Année de publication) *Titre de la page d'accueil (en italiques)* [en ligne]. Disponible sur : (adresse URL du site) [date de consultation].

Médiathèque EM Normandie. (2011/2012) *Guide de rédaction des références bibliographiques et citations* [en ligne]. Disponible sur : <http://fr.scribd.com/doc/63721178/Guide-de-redaction-des-references-bibliographiques-2011-2012> [Consulté le 30/08/2013].

Photos ou images (Web)

Nom de l'auteur ou organisme. (Année de publication) *Titre de l'image (en italiques)* [photo en ligne]. In : (Nom du site). Disponible sur : (adresse URL du site) [date de consultation].

Spitzweg, C. (1850) *Le Rat de bibliothèque* [photo en ligne]. In : Wikipédia. Disponible sur : http://fr.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:Conventions_bibliographiques [Consulté le 30/08/2013].



ANNEXES

Les annexes reprennent les deux plans de soins standards qui ont contribué à la réalisation du travail et dont il a été fait référence dans celui-ci. Elles doivent être numérotées (annexe 1, annexe 2,...) et précédées d'une liste des annexes.

PRÉSENTATION ORALE

Les présentations orales seront réparties sur trois jours pour chaque classe (cf. planning). Elles se dérouleront simultanément dans deux locaux.

L'étudiant(e) disposera de 20 minutes pour présenter une synthèse de son travail suivies de 10 minutes de réponses aux questions du jury.

Le jury sera composé de 4 personnes :

- ↵ Un membre de la direction (Monsieur Chavée ou Madame Gilbert)
- ↵ Une IP coordinatrice (Mme Fontaine ou Mme van Wilder)
- ↵ L'IP accompagnateur(trice)
- ↵ Un(e) IP lecteur(trice)

La présentation orale comprendra :

- ↵ La présentation générale du patient
- ↵ La recherche sur la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale
- ↵ Les intitulés des plans de soins standards utilisés
- ↵ Le comparatif synthèse des plans de soins standards/plan de soins personnalisé
- ↵ La réflexion sur le projet de soins
- ↵ La conclusion

A noter que deux personnes n'auront pas lu le travail (membre de la direction et IP coordinatrice). Il importe donc de cibler les éléments essentiels pour que chaque membre du jury puisse se représenter le patient et la situation analysée.

La présentation générale du patient :

- ↵ Reprendre dans la macro-cible, le complément de macro-cible, le parcours hospitalier, l'observation des appareillages, pansements, les paramètres, le traitement médicamenteux et dans l'observation des 14 besoins, les éléments nécessaires à la compréhension de la situation du patient et de son évolution.

La pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale :

- ↵ Expliquer brièvement la pathologie principale et/ou l'intervention chirurgicale uniquement en lien avec la situation du patient. Un rappel anatomo-physiologique n'est pas nécessaire.
Exemple : Si patient opéré de PAC, montrer le schéma du pontage qu'a subi le patient.

Les intitulés des plans de soins standards utilisés

- ↵ Citer uniquement l'intitulé de chaque plan de soins standard synthétisé

Le plan de soins personnalisé

- ↪ Citer les DI et les CP qui ont nécessité des interventions infirmières durant les 3 à 5 jours de prise en charge du patient
- ↪ Choisir un DI présent au moins 2 jours et le développer (validation, objectif, interventions infirmières et résultats) en mettant en évidence l'évolution du patient
- ↪ Choisir une CP présente au moins 2 jours et la développer (interventions infirmières et résultats) en mettant en évidence l'évolution du patient

Le comparatif synthèse des plans de soins standards/plan de soins personnalisé

- ↪ Relever les similitudes et les différences en termes de DI, CP et leur fondement respectif
- ↪ Expliquer ces similitudes et ces différences

La réflexion sur le projet de soins

- ↪ Citer le(s) DI à partir duquel (desquels) le projet de soins pourrait être réalisé
- ↪ Justifier ce choix
- ↪ Si pas de DI, expliquer pourquoi

La conclusion

L'étudiant(e) sera sensibilisé(e) à utiliser les moyens audio-visuels tels que le Power Point pour agrémenter sa présentation orale et faire preuve d'originalité et de créativité (cf. cours TDS en vue de la présentation orale).



Le jury délibèrera après chaque étudiant(e) mais la cotation devra rester secrète jusqu'à la remise des bulletins en fin d'année.

Bon travail !

BILAN DU TRAVAIL DE SYNTHÈSE ~ IP ACCOMPAGNATEUR(TRICE)

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Titre du travail :

Nom de l'IP accompagnateur(trice) :

TRAVAIL D'ANNÉE /30 Points (Faire références aux feuilles de suivi)

- ✓ Respect des remarques et du calendrier
- ✓ Savoir-être dans les relations
- ✓ Autonomie dans le travail
- ✓ Cheminement personnel (gestion des difficultés...)
- ✓ Engagement professionnel

/10

/20

TRAVAIL ÉCRIT /40 Points

- FORME**
- ✓ Respect des consignes de rédaction, mise en page
 - ✓ Rédaction (formulation, syntaxe)
 - ✓ Références bibliographiques

/10

- ✓ Orthographe

/5

- FOND**
- ✓ Qualité de la démarche en soins infirmiers
 - ✓ Qualité des recherches (pertinence, diversité, synthèse, véracité)
 - ✓ Exploitation et synthèse des recherches
 - ✓ Qualité d'analyse et raisonnement pratique
 - ✓ Cohérence entre les différentes parties
 - ✓ Honnêteté intellectuelle (absence de plagiat)
 - ✓ Originalité

/25

PRÉSENTATION ORALE /30 Points

- FORME**
- ✓ Présentation de l'étudiant(e)
 - ✓ Elocution, voix
 - ✓ Comportement (gestion du stress, gestuelle)
 - ✓ Supports didactiques
 - ✓ Respect du temps imparti
 - ✓ Originalité de l'exposé

/10

- FOND**
- ✓ Qualité de la synthèse (logique, significative, précise)
 - ✓ Qualité de la réponse aux questions

/20

DATE : / /

SIGNATURE :

TOTAL

/100 Points

BILAN DU TRAVAIL DE SYNTHÈSE ~ IP LECTEUR(TRICE)

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Titre du travail :

Nom de l'IP lecteur(trice) :

TRAVAIL ÉCRIT /40 Points

FORME	✓ Respect des consignes de rédaction, mise en page	/10
	✓ Rédaction (formulation, syntaxe)	
	✓ Références bibliographiques	
	✓ Orthographe	/5
FOND	✓ Qualité de la démarche en soins infirmiers	/25
	✓ Qualité des recherches (pertinence, diversité, synthèse, véracité)	
	✓ Exploitation et synthèse des recherches	
	✓ Qualité d'analyse et raisonnement pratique	
	✓ Cohérence entre les différentes parties	
	✓ Honnêteté intellectuelle (absence de plagiat)	
	✓ Originalité	

PRÉSENTATION ORALE /30 Points

FORME	✓ Présentation de l'étudiant(e)	/10
	✓ Elocution, voix	
	✓ Comportement (gestion du stress, gestuelle)	
	✓ Supports didactiques	
	✓ Respect du temps imparti	
	✓ Originalité de l'exposé	
FOND	✓ Qualité de la synthèse (logique, significative, précise)	/20
	✓ Qualité de la réponse aux questions	

DATE : / /

SIGNATURE :

TOTAL /70 Points

BILAN DU TRAVAIL DE SYNTHÈSE ~ DIRECTION

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Titre du travail :

Nom du membre de la direction :

PRÉSENTATION ORALE /30 Points

- FORME** ✓ Présentation de l'étudiant(e)
✓ Elocution, voix
✓ Comportement (gestion du stress, gestuelle)
✓ Supports didactiques
✓ Respect du temps imparti
✓ Originalité de l'exposé
- FOND** ✓ Qualité de la synthèse (logique, significative, précise)
✓ Qualité de la réponse aux questions

/10

/20

DATE : / /

SIGNATURE :

TOTAL

/30 Points

BILAN DU TRAVAIL DE SYNTHÈSE ~ IP COORDINATRICE

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Titre du travail :

Nom de l'IP coordinatrice :

PRÉSENTATION ORALE /30 Points

- FORME** ✓ Présentation de l'étudiant(e)
 ✓ Elocution, voix
 ✓ Comportement (gestion du stress, gestuelle)
 ✓ Supports didactiques
 ✓ Respect du temps imparti
 ✓ Originalité de l'exposé
- FOND** ✓ Qualité de la synthèse (logique, significative, précise)
 ✓ Qualité de la réponse aux questions

/10
/20

DATE : / /

SIGNATURE :

TOTAL	/30 Points
--------------	-------------------

	TRAVAIL ÉCRIT	PRÉSENTATION ORALE	TOTAL
IP Accompagnateur(trice)	/70	/30	/100
IP Lecteur(trice)	/40	/30	/70
Direction	-	/30	/30
IP Coordinatrice	-	/30	/30
<i>Retard (-5 pts/j.)</i>		-	
TOTAL	/110	/120	/230

<i>Soit</i>	%
-------------	----------

TOTAL	/90 Points
--------------	-------------------