

Next Generation NCLEX® NEWS



Le modèle de mesure du jugement clinique

Le bulletin NCLEX® Nouvelle Génération est une publication trimestrielle qui fournit les dernières informations sur les recherches en cours sur l'évaluation des changements potentiels aux examens NCLEX. Dans ce numéro, vous trouverez des renseignements concernant le jugement clinique. Le jugement clinique est défini comme étant le résultat observé d'une pensée critique et d'une prise de décision. Il s'agit d'un processus itératif qui utilise le savoir infirmier pour observer et évaluer des situations qui se présentent, identifier l'inquiétude principale d'un client et générer les meilleures solutions possibles fondées sur les faits pour offrir des soins sécuritaires au client.

La recherche du NCSBN a identifié une liste de facteurs contextuels qui jouent un rôle dans la qualité du jugement clinique infirmier (Dickison et al., 2016). Ces facteurs peuvent être divisés en deux conditions qui sont internes (éducation, expérience, connaissances, communication, conséquences/risque, émotions/perceptions, orientation professionnelle) ou externes (complexité de la tâche, contraintes de temps, distractions, interruptions, autonomie professionnelle) à l'infirmier/infirmière.

Reconnaissant qu'il était nécessaire de déterminer si le jugement clinique n'exigeait que l'application de connaissances infirmières, le NCSBN a mené une étude pilote en 2016 (Muntean et al. 2016 AERA presentation). Les résultats de cette étude ont dévoilé que bien que les connaissances soient essentielles, elles ne sont pas suffisantes pour corroborer le jugement clinique critique à la pratique infirmière sécuritaire. L'étude a également indiqué que la capacité moyenne d'un infirmier/d'une infirmière à démontrer les différentes étapes du processus de jugement clinique (reconnaissance des signes, génération d'hypothèses, évaluation des hypothèses, prise de mesures et évaluation des résultats) est progressive.



« Puisque nous savons que les soins infirmiers peuvent être améliorés et les erreurs réduites en raffinant les compétences des infirmiers/infirmières novices à prononcer un jugement clinique, il est impératif de trouver un moyen d'évaluer la mesure selon laquelle les candidats/candidates au NCLEX possèdent un jugement clinique. Il s'agit d'un composant critique de l'objectif global visant à déterminer si un candidat/une candidate à l'exercice de la profession infirmière possède une compétence minimale. C'est une question de protection du public. »

— Philip Dickison

Par conséquent, la capacité d'un infirmier/d'une infirmière à reconnaître les signes, élaborer des hypothèses et prendre les mesures appropriées ne garantit pas la capacité à évaluer les résultats de la mesure prise. En fin de compte, aucun élément particulier du processus de jugement clinique ne permet de prédire avec précision la capacité d'un infirmier/d'une infirmière à prononcer un jugement clinique. C'est la combinaison de tous les éléments qui augmente la validité et la fiabilité de la mesure de la capacité d'un infirmier/d'une infirmière à prononcer un jugement clinique. En bref, posséder des connaissances ne se traduit pas toujours dans des compétences à prononcer des jugements cliniques.

Le modèle de mesure du jugement clinique (MMJC) du NCSBN représente un décalage fondamental par rapport aux modèles de mesure dichotomiques actuels en vertu desquels quelque chose est bonne ou mauvaise. Une mesure très précise et stable peut être obtenue lorsque le contexte est éliminé et les éléments sont extrêmement stériles. Mais, le contexte dans lequel nous prenons des décisions est important. Une personne peut prendre certaines décisions en fonction des conséquences, des contraintes de temps et des risques. Le MMJC (ci-dessous) se divise en quatre niveaux. Imaginez un infirmier/une infirmière qui entre dans la chambre d'un client et qui doit reconnaître les signes présents, puis les analyser afin de soigner le client adéquatement.

L'infirmier/infirmière (1) formule des hypothèses, (2) les classe en ordre de priorité, (3) génère des solutions et (4) prend des mesures.

Les recherches actuelles indiquent que ces actions peuvent être mesurées. Le niveau 4 du MMJC, qui n'a jamais été introduit auparavant dans aucun modèle psychométrique, est le contexte.

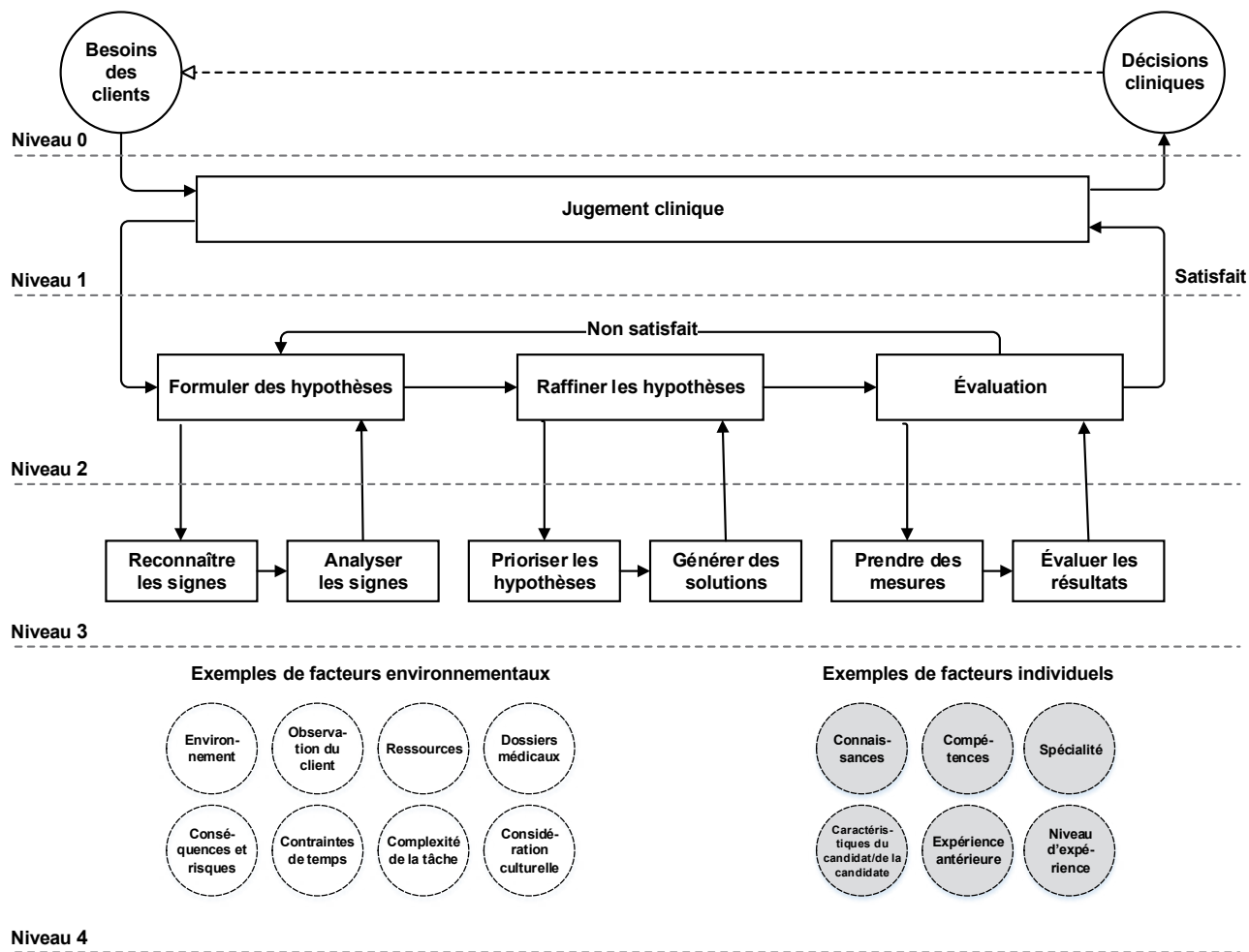
La question est de savoir si vous pouvez ajouter le contexte aux éléments de façon à le rendre plus réel.

Le NCSBN continue à développer des questions prototypes, recueillir des données et effectuer de la recherche sur la mesure du jugement clinique et des niveaux du MMJC.

Suite à la page suivante

Suite de la page précédente.

Le modèle de mesure du jugement clinique du NCSBN



Copyright ©2019 NCSBN. Tous droits réservés.

Dickison, P., Haerling, K. & Lasater, K. (sous presse). Integrating the National Council State Boards of Nursing-Clinical Judgment Model (NCSBN-CJM) into Nursing Educational Frameworks. Manuscrit soumis pour publication.

Dickison, P., Lou, X., Kim, D., Woo, A., Muntean, W., & Bergstrom, B. (2016). Assessing higher-order cognitive constructs by using an information-processing framework. *Journal of Applied Testing Technology*, Vol. 17(1), 1-19.

Muntean, W. J. (2015). Evaluating clinical judgment in licensure tests: Applications of decision theory. Article présenté lors de la réunion annuelle de l'American Educational Research Association à Chicago, IL.

Suite à la page suivante

Les niveaux du modèle de mesure du jugement clinique

1. **Reconnaître les signes** - Identifier des renseignements importants et pertinents provenant de sources diverses (par ex., antécédents médicaux, signes vitaux).



Reconnaître les signes

Identifier des renseignements importants et pertinents provenant de sources diverses (par ex., antécédents médicaux, signes vitaux).

- Quels renseignements sont pertinents/non pertinents?
- Quels renseignements sont les plus importants?
- Quelle est la plus importante préoccupation?

Ne pas relier les signes aux hypothèses pour le moment.

 Pearson
VUE

 NCSBN
Leading Regulatory Excellence

2. **Analyser les signes** - Organisation et liaison des signes reconnus à la présentation clinique du client.



Analyser les signes

Organisation et liaison des signes reconnus à la présentation clinique du client.

- Quelles pathologies du client se conforment aux signes?
- Est-ce qu'il y a des signes qui confirment ou contredisent une pathologie particulière?
- Pourquoi un signe particulier ou un sous-groupe de signes sont-ils inquiétants?
- Quels autres renseignements pourraient aider à établir l'importance d'un signe ou d'un groupe de signes?

Considérer les nombreuses choses qui pourraient survenir. La réduction des possibilités est effectuée à l'étape suivante.

 Pearson
VUE

 NCSBN
Leading Regulatory Excellence

Suite à la page suivante

3. **Prioriser les hypothèses** - Évaluer et classer les hypothèses selon la priorité (urgence, vraisemblance, risque, difficulté, durée, etc.).



Prioriser les hypothèses

Évaluer et classer les hypothèses selon la priorité (urgence, vraisemblance, risque, difficulté, durée, etc.).

- Quelles explications sont les plus/ les moins plausibles?
- Quelles explications possibles sont les plus sérieuses?

L'élaboration de l'élément doit être axée sur la classification des problèmes potentiels et utiliser des phrases comme « le plus probable ».

 Pearson
VUE

 NCSBN
Leading Regulatory Excellence

4. **Générer des solutions** - Identification des résultats attendus et utilisation des hypothèses pour définir un ensemble d'interventions pour obtenir les résultats prévus.



Générer des solutions

Identification des résultats attendus et utilisation des hypothèses pour définir un ensemble d'interventions pour obtenir les résultats prévus.

- Quels sont les résultats souhaités?
- Quelles interventions peuvent réaliser ces résultats?
- Que faut-il éviter?

Se concentrer sur les buts et plusieurs interventions possibles—pas juste sur la meilleure—pour atteindre ces buts. Les solutions potentielles peuvent comprendre la collecte de renseignements supplémentaires.

 Pearson
VUE

 NCSBN
Leading Regulatory Excellence

Suite à la page suivante

5. **Prendre des mesures** - Mise en œuvre de la (des) solution(s) qui traite(nt) les priorités les plus élevées.

Prendre des mesures

Mise en œuvre de la (des) solution(s) qui traite(nt) les priorités les plus élevées.

- Quelle intervention ou combinaison d'interventions est la plus appropriée?
- Comment l'intervention ou les interventions doivent-elles être accomplies (effectuées, demandées, administrées, communiquées, enseignées, documentées, etc.)?

Pour les questions relatives à « comment », s'assurer que des éléments précis du scénario sont ce qui détermine l'approche. Éviter les procédures mémorisées ou « modèles ». La prémisse de l'élément et/ou les réponses doivent comprendre des verbes d'action.



6. **Évaluer les résultats** - Organisation et liaison des signes reconnus à la présentation clinique du client.

Évaluer les résultats

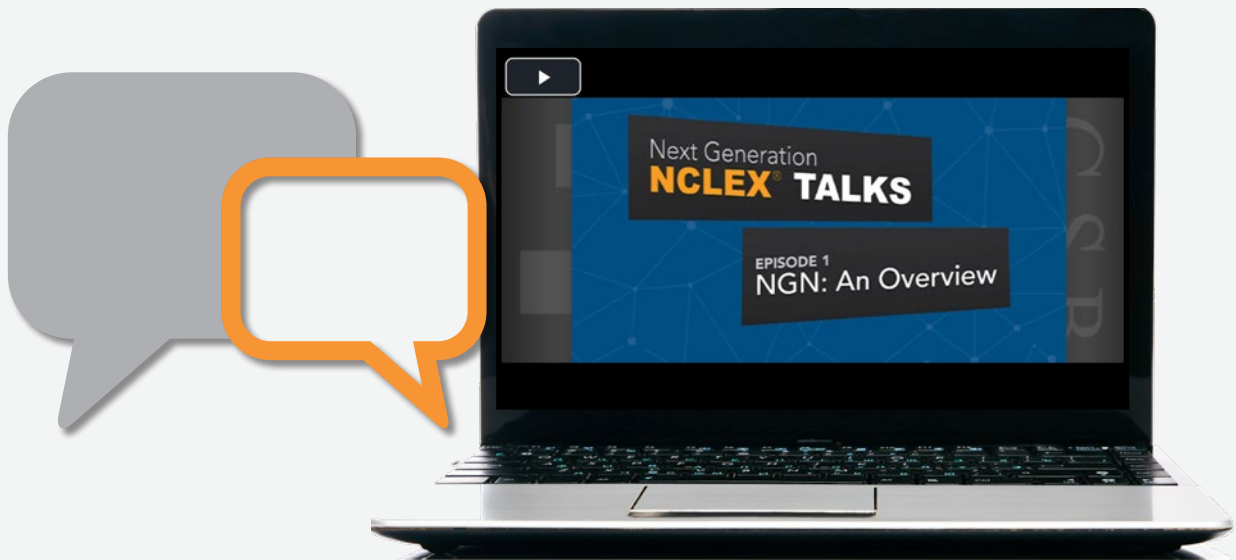
Comparer les résultats observés contre les résultats attendus.

- Quels signes indiquent une amélioration/ un déclin/un maintien de l'état?
- Est-ce que les interventions ont été efficaces?
- Est-ce que d'autres interventions auraient pu être plus efficaces?

L'élaboration de l'élément doit être axée sur l'efficacité de l'intervention (des interventions) des éléments précédents.



Suite à la page suivante



Discussions NGN

Afin de fournir des renseignements concernant les aspects du projet Next Generation NCLEX (NGN), comme le modèle de mesure du jugement clinique (MMJC), le service des examens du NCSBN a commencé à enregistrer une série de vidéos intitulée « Discussions NGN ».

Les vidéos de discussions NGN sont offertes au public. Elles comprennent des séquences de cinq à sept minutes d'informations détaillées sur divers aspects du projet NGN. Les discussions NGN sont présentées par le personnel du service des examens et comprennent des sujets comme une introduction au NGN, l'élaboration d'éléments, la validité du test et plusieurs autres aspects du projet de recherche NGN. La première discussion NGN offre une introduction au projet NGN, et elle est maintenant disponible sur le site Web du NCSBN.

[Accéder aux Discussions NGN](#)

Vous cherchez des mises à jour relatives au projet NGN?

[Inscrivez-vous à la liste de courriels pour recevoir les futures éditions de ce bulletin.](#)

Le bulletin NCLEX® Nouvelle Génération est publié par le
National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)



111 E. Wacker Drive, Suite 2900
Chicago, IL 60601-4277 (États-Unis)
Téléphone : 312.525.3600
Appels internationaux : +1.312.525.3600
Site Web : www.ncsbn.org



NCSBN fournit un enseignement, des services et des recherches par un leadership collaboratif, pour encourager l'excellence en matière de réglementation qui s'appuie sur des faits, pour la sécurité des clients et la protection publique.

Copyright ©2019 NCSBN. Tous droits réservés.