

Résumé de la preuve en éducation médicale (GEMeS)

Résumé par : Massimiliano Iseppon, Alexis Cournoyer, Pierre Désaulniers

Question ou problème pédagogique	Est-il possible de reconnaître et de qualifier les problèmes de raisonnement clinique chez les résidents?
Essentiel	Les six principales catégories de difficultés de raisonnement clinique sont : 1) les difficultés à émettre des hypothèses, 2) l'identification des signaux et l'orientation de la collecte de données, 3) les conclusions prématurées, 4) les difficultés à établir les priorités, 5) les difficultés à dresser un portrait global de la situation clinique, 6) les difficultés à élaborer un plan de gestion.
En quoi est-ce pertinent pour la formation en médecine d'urgence?	Ce guide vise à aider les enseignants cliniques à reconnaître et à qualifier les problèmes de raisonnement clinique, chez les stagiaires en médecine, pour garantir que des stratégies correctives appropriées soient créées et appliquées en temps opportun.
Référence	DOI : 10.3109/0142159X.2012.733041
Hyperlien pour le lien PubMed ou lien du journal	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23228082
Méthodologie	Technique de recherche-action participative
Sources de financement	S.O.
Cadre	Professeurs du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal
Niveau d'apprentissage	Premier cycle et cycle supérieur
Résumé de l'étude	<p><u>Difficultés de raisonnement clinique : taxonomie pour enseignants cliniques</u></p> <p>Les difficultés de raisonnement clinique touchent de 5 à 15 % des étudiants en médecine. Bien qu'essentiel, l'enseignement au sein du département des urgences (DU) peut être une tâche ardue. Le climat agité du DU peut limiter les occasions d'utiliser des méthodes d'enseignement à rendement élevé, telles que l'observation directe de cas en entier, rendant problématique la détection de difficultés de raisonnement clinique.</p> <p>Cette étude identifie les difficultés de raisonnement clinique les plus courantes lors de rencontres entre le résident et son patient, de résumés des cas et de prise de notes.</p>

Dans l'ensemble, par le biais de huit étapes itératives, les auteurs visaient à alléger le malaise souvent exprimé par les médecins, lorsqu'ils sont devant un diagnostic pédagogique, en fournissant une approche étape par étape de son élaboration, mettant en lumière ses similitudes grâce à une structure qu'ils connaissent et qu'ils pourront utiliser sur une base quotidienne, c'est-à-dire leur propre raisonnement clinique (Image 1). Bien que certaines des étapes exposées dans le tableau 1 soient abordées dans les articles suivants de la série, cet article met l'accent sur les cruciales premières étapes du processus : la reconnaissance et l'identification d'une difficulté de raisonnement clinique, nécessitant un cadre conceptuel pour aider à isoler les zones problématiques.

Le raisonnement clinique est divisé en trois principales étapes : 1) la collecte de données et la formulation d'hypothèses, 2) le séquençage/raffinage des hypothèses et, finalement, 3) l'établissement d'un diagnostic final et d'un plan de traitement.

Ces étapes sont ensuite subdivisées en cinq zones potentiellement problématiques. Dans le cas de la collecte de données et de la formulation d'hypothèses, les étudiants peuvent présenter des difficultés dans l'organisation d'anamnèse et l'identification des éléments clés de l'histoire du patient, ce qui peut limiter la compréhension de l'hypothèse construite. Des difficultés de traitement et de raffinement des hypothèses peuvent provenir de conclusions prématurées (ou « diagnostic rapide ») ou de difficultés à prioriser adéquatement les diagnostics possibles. Finalement, les difficultés à aborder la situation clinique dans son ensemble et à créer un plan de traitement applicable complètent notre liste de zones potentiellement problématiques à prendre en considération lors de l'évaluation du raisonnement clinique.

PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE		PROCESSUS DE RAISONNEMENT PÉDAGOGIQUE	
À partir de l'histoire du patient...		Sentir/reconnaître des difficultés...	
1. Collecte de données	a) Formulation d'hypothèses	1. Collecte de données	a) Formulation d'hypothèses
	b) Vérification des hypothèses		b) Vérification des hypothèses
2. Impression diagnostique		2. Impression diagnostique	
3. Examen		3. Examen/recherche d'explications	
4. Diagnostic final/représentation complète de la situation		4. Diagnostic final/représentation complète de la situation	
5. Traitement		5. Traitement : plan d'intervention pédagogique	

Image 1. Processus de raisonnement clinique comparé au processus de raisonnement pédagogique

En résumé, cet article présente un cadre solide, facile d'application, qui a pour but d'aider les enseignants cliniques à reconnaître et à qualifier les problèmes de raisonnement clinique afin de poser des diagnostics pédagogiques fiables pour nos apprenants. Il s'agit de la première étape vers la transformation de ce qui était auparavant perçu comme une

	tâche insurmontable en une tâche qui est non seulement réalisable, mais également bénéfique pour les étudiants en médecine et les résidents.
--	--