

L'Apprentissage du Raisonnement Clinique en Médecine: Etude rétrospective de 65 cas

[The Clinical Reasoning Learning in Medicine: A retrospective study of 65 cases]

Majdouline Boujoual¹, Souad Chaouir², Abdellah Babahabib³, Moulay Elmehdi Elhassani³, Jaouad Kouach³, Driss Rahali Moussaoui³, and Mohammed Dehayni⁴

¹Gynécologie Obstétrique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV), Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger, Université Abdelmalek Essaadi, Maroc

²Radiologie HMIMV, UPR de Pédagogie Médicale, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc

³Gynécologie Obstétrique HMIMV, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc

⁴Pôle de Chirurgie Viscérale et Gynécologie Obstétrique, UPR de Gynécologie Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc

Copyright © 2016 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Background:* The clinical reasoning is expressed daily in the ability to solve clinical problems of patients. Its supervision is essential to establish an individualized educational plan that encourages its development. *Objective:* To analyze the impact of clinical reasoning learning sessions as remediation strategy of clinical reasoning difficulties. *Method:* exploratory retrospective study of medical students analyzing the difficulties of clinical reasoning and pedagogic practice of supervision promoting its development through the introduction of clinical reasoning learning sessions guided by a course book and grids evaluation as remediation strategy. *Results:* After the application of our supervision model of the clinical reasoning, 94.6 % of students were satisfied. They thus suggested the introduction of clinical reasoning evaluation before clinical examinations 7th year. *Conclusion:* the introduction of clinical reasoning learning sessions both in diagnosis and remediation of difficulties reasoning proves a real need. It would be appropriate to propose models applicable in other disciplines and to integrate its evaluation in university program of internship's validation.

KEYWORDS: Clinical reasoning, Clinical Reasoning Learning Sessions, Supervision.

RESUME: *Contexte:* Le raisonnement clinique s'exprime au quotidien dans la capacité à résoudre les problèmes cliniques posés par les patients. Sa supervision est primordiale pour établir un plan pédagogique individualisé favorisant son développement. *Objectif:* Analyser l'impact des séances d'apprentissage du raisonnement clinique comme stratégie de remédiation des difficultés du raisonnement clinique. *Méthode:* enquête rétrospective exploratoire des étudiants en Médecine analysant les difficultés du raisonnement clinique et les pratiques pédagogiques de supervision favorisant son développement à travers l'introduction des séances d'apprentissage du raisonnement clinique guidées par un carnet de stage et des grilles d'évaluation comme stratégie de remédiation. *Résultats:* Après la mise en place de notre modèle de supervision du raisonnement clinique, 94,6% des étudiants étaient satisfaits. Ils ont ainsi suggéré la mise en place d'un dispositif d'évaluation du raisonnement clinique avant les examens cliniques de 7ème année. *Conclusion:* l'introduction des séances d'apprentissage du raisonnement clinique tant dans le diagnostic que dans la remédiation des difficultés du raisonnement s'avère une nécessité réelle. Il serait pertinent de proposer des modèles applicables dans d'autres disciplines et d'intégrer son évaluation au programme universitaire de validation des stages.

MOTS-CLEFS: Raisonnement Clinique, Apprentissage du Raisonnement Clinique, Supervision.

1 INTRODUCTION

Dans le but d'améliorer le raisonnement clinique (RC) des étudiants en médecine, les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC) ont été introduites dans le cursus pré doctoral [1], et ce en réponse aux exigences des transformations sociales, des modifications de la pratique médicale et de la responsabilité accrue des universités [2]. En effet, l'externat représente une étape charnière dans laquelle l'étudiant est confronté à des situations cliniques réelles [3,4], où l'enseignant doit adopter une stratégie contextualisée en étant engagé dans un double processus de résolution de problèmes : le raisonnement pédagogique pour l'enseignement et le raisonnement clinique pour la prise en charge des patients [2].

Notre étude est une enquête rétrospective exploratoire ayant pour objectif de repérer les difficultés du raisonnement clinique des étudiants en Médecine ainsi que les pratiques pédagogiques de supervision favorisant son développement et d'analyser l'impact de l'introduction des séances d'ARC comme stratégie de remédiation.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons privilégié une approche exploratoire sur les étudiants en Médecine en stage au service de Gynécologie Obstétrique à l'hôpital Militaire Instructif Mohammed V Rabat durant la période du mois de Juin à Octobre 2014. Etaient exclus, les étudiants n'ayant pas ou partiellement répondu au questionnaire. Les méthodes pédagogiques ont été diversifiées afin de détecter celles qui favorisaient le développement du raisonnement clinique.

2.1 INSTRUMENTS DE MESURE

Nous avons choisi une méthodologie qualitative utilisant un questionnaire individuel anonyme comme technique de collecte de données qui ont été explorées à l'aide des échelles de satisfaction, questions ouvertes avec commentaires libres et questions fermées à choix multiples.

Le questionnaire comportait ainsi 10 Parties :

- Le Profil de l'étudiant
- Les objectifs personnels du stage
- La répartition des activités pédagogiques du stage
- Les difficultés du raisonnement clinique ressenties avant la supervision
- L'avis personnel sur le rôle et les principes d'une bonne supervision
- Les méthodes de supervision préférées
- L'apport du carnet de stage comme outil guidant la supervision
- L'impact de la supervision sur l'étudiant
- L'appréciation et degré de satisfaction après la supervision
- L'application pratique de l'évaluation du raisonnement clinique

2.2 LIMITES DE L'ÉTUDE

Le biais de sélection et le faible échantillonnage limité sont les principales limites de notre étude. Il serait intéressant de mener d'autres recherches dans des contextes cliniques différents afin de vérifier la transférabilité de nos résultats et construire un modèle applicable à toutes les spécialités.

2.3 ETUDE DESCRIPTIVE

Notre population d'étude était représentée par 65 étudiants dont 88 % avait une tranche d'âge entre 20 et 25 ans avec des extrêmes de 19 et 30 ans. 60% des étudiants étaient de sexe féminin contre 40% de sexe masculin. Le niveau d'études était varié : 23 % en 5^{ème} année, 18% en 6^{ème} année, 12% en fin de deuxième année et 12 % en 7^{ème} année. 94 % des étudiants avaient une motivation satisfaisante. 73 % d'entre eux avaient des prérequis suffisants pour suivre le stage.

2.4 LES DIFFICULTES DU RC PERÇUES AVANT LA SUPERVISION

En début du stage, les difficultés du RC perçues par les étudiants étaient en rapport avec : une incapacité décisive: 26%, suivie d'une insuffisance des connaissances: 25,5%, puis d'une désorganisation des données:16%, une mauvaise interprétation des bilans: 13%, une difficulté à intégrer le rôle de médecin:10,5% et l'absence de vérification d'hypothèses : 9% (Figure1).

2.5 STRATEGIES DE SUPERVISION PEDAGOGIQUE DU RC

2.5.1 LE CARNET DE STAGE

Nous avons utilisé comme outil guidant la supervision pédagogique un carnet de stage où chaque externe devait y consigner toutes ses activités lors du roulement dans les différentes unités: service hospitalier, consultation, échographie, salle d'accouchement, bloc opératoire et activité de garde. Ces activités seront contresignées par les responsables pédagogiques pour vérifier l'atteinte des objectifs.

2.5.2 LES MÉTHODES DE SUPERVISION PRÉFÉRÉES

Les étudiants ont préféré par ordre décroissant : la discussion de cas cliniques à travers des séances d'ARC, suivie de la visite au lit du patient, les jeux de rôle, le staff médical et les topos interactifs alors que l'observation directe était la moins appréciée souvent perçue comme génératrice d'angoisse (Figure 2).

2.5.3 GRILLE D'ÉVALUATION

Lors des différentes activités pédagogiques, nous avons procédé à une exploration qualitative du RC selon une grille d'évaluation (Tableau 1), permettant aux étudiants ayant obtenu un score insuffisant de renforcer leurs efforts (recherche bibliographique du même sujet, présentation de Topo, présentation d'autres cas cliniques) et procéder à de nouvelles évaluations jusqu'à l'atteinte des objectifs.

3 RÉSULTATS

3.1 FIABILITÉ DU CARNET DE STAGE DANS LA SUPERVISION DU RC

Les étudiants ont confirmé la pertinence du carnet de stage comme guide indispensable facilitant leur apprentissage puisqu'il les a motivé à améliorer le RC : 31%, a permis l'auto-évaluation et l'évaluation continue formative : 26%. D'autre part il a décelé les failles en les rattrapant à temps: 21,7% et leur a donné plus de responsabilité, d'implication et de confiance: 19,5% (Figure 3).

3.2 L'IMPACT DE LA SUPERVISION SUR L'ÉTUDIANT

94,6% des étudiants étaient satisfaits, ils ont exprimé dans des questions ouvertes les points forts de la supervision à la fois sur le savoir, savoir-faire et savoir être et désiraient retrouver ce modèle dans d'autres stages (Tableau 2). En effet, la supervision à travers les séances d'ARC a permis de suivre leur progression et la faire valider: 30%, favoriser leur présence et leur motivation à l'apprentissage : 29%, concrétiser le travail accompli ou restant à faire : 24% et a stimulé leur réflexion et auto-évaluation continue : 17% (Figure 4).

Par ailleurs, 3,4% des étudiants étaient insatisfaits en raison du nombre important d'étudiants et du manque en superviseurs qui ont suggéré d'instaurer un modèle de tutorat

3.3 L'APPLICATION PRATIQUE DE L'ÉVALUATION DU RC POUR LA VALIDATION DE STAGE

Les étudiants ont soulevé l'intérêt de l'évaluation du RC avant la transition aux examens cliniques de 7^{ème} année (24%). Selon eux, l'évaluation du RC pourrait remplacer l'examen classique de validation de stage (36%), et permettrait d'envisager des rattrapages évitant ainsi les invalidations (40%). Alors que 5% étaient contre, car leur acquisition du RC était plus lente. Dans cette perspective, les conclusions de cette étude justifient le montage d'un dispositif expérimental visant à préférer l'évaluation du raisonnement clinique à l'actuel examen écrit de fin de stage afin d'optimiser son développement.

4 DISCUSSION

Le raisonnement clinique est l'activité intellectuelle qui consiste à synthétiser l'information obtenue à partir d'une situation clinique, à l'intégrer avec les connaissances préalables pour poser un diagnostic et prendre des décisions thérapeutiques. Il est considéré comme un des trois éléments de la compétence clinique [5] permettant au clinicien de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé [6], en se basant sur la cueillette orientée des données, la genèse précoce, et l'évaluation itérative d'hypothèses diagnostiques, en présence d'une base de connaissances spécifiques bien organisée [1].

Actuellement, les difficultés du RC affectent entre 5 et 15 % des étudiants des facultés de médecine. Elles sont souvent identifiées tardivement dans le parcours de formation et représentent un véritable enjeu pour les enseignants qui doivent établir un plan pédagogique individualisé de façon à soutenir la progression vers la maîtrise des compétences attendues [7], notamment à travers la résolution de problèmes de santé des patients [2], évitant ainsi aux étudiants de découvrir le processus du RC par essais ou erreurs [6].

Faut-il mesurer le processus ou le résultat ? Peut-on ignorer totalement le processus et mettre l'accent sur la qualité de la solution ? [8] : plusieurs outils sont susceptibles de faciliter l'appréciation du RC [9]. Toutefois, les séances d'ARC permettent de mieux organiser le réseau des connaissances spécifiques en relation avec les problèmes d'un stage donné [1]. En effet, cette méthode est grandement appréciée par les externes, qui la désignent unanimement comme l'activité pédagogique la plus rentable qui permet de raffiner leurs habilités de résolution de problèmes et compensent également l'imprévisibilité de l'exposition clinique [3], ce qui concorde à notre étude. En effet, elle consiste à réunir six à huit étudiants au tour d'une situation clinique, définie dans les objectifs du stage, simulant la consultation et mettant l'accent sur la genèse précoce, l'évaluation des hypothèses diagnostiques, et sur la reconstruction active et orientée des données cliniques. L'activité se poursuit par une étape de synthèse et décontextualisation avec illustration par des exemples pour faciliter le transfert des apprentissages [1].

A travers les résultats de notre étude, l'introduction de moyens de diagnostic et de remédiation des difficultés du RC à travers les séances d'ARC s'avère actuellement une nécessité réelle au cours de l'externat afin de ne pas les identifier tardivement dans le parcours de formation. En effet, 45% des étudiants ont préféré les séances d'ARC guidées par un carnet de stage et des grilles d'évaluation comme méthode pédagogique bénéfique sur l'amélioration du RC. De plus, la plupart des étudiants ont souligné l'intérêt de l'adjonction d'une note de RC pour la validation du stage. Ils étaient d'accord pour la mise en place d'un dispositif d'évaluation du raisonnement clinique avant les examens cliniques de 7^{ème} année.

En effet, sachant que le RC synthétise l'information obtenue à partir d'une situation clinique, l'intègre aux connaissances et aux expériences antérieures et l'utilise pour prendre des décisions de diagnostic et de prise en charge [8]. Son évaluation devrait être intégrée au programme universitaire de validation des stages.

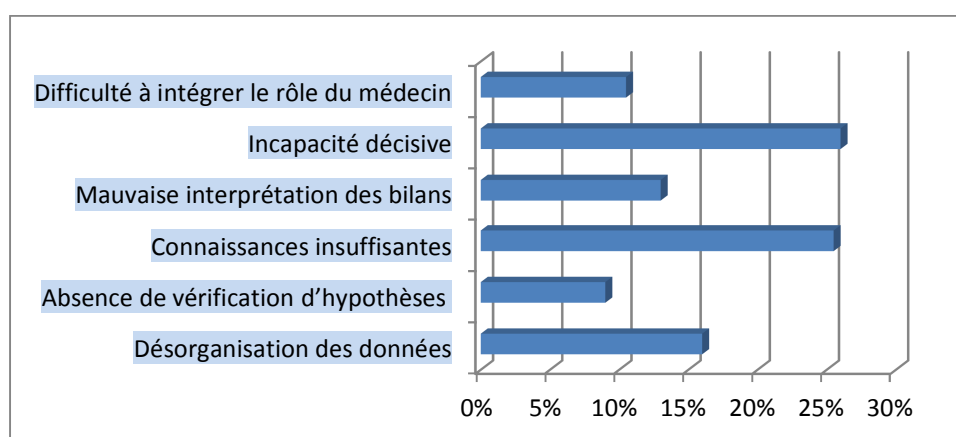


Fig. 1. Les Difficultés du RC perçues par les étudiants avant la supervision.

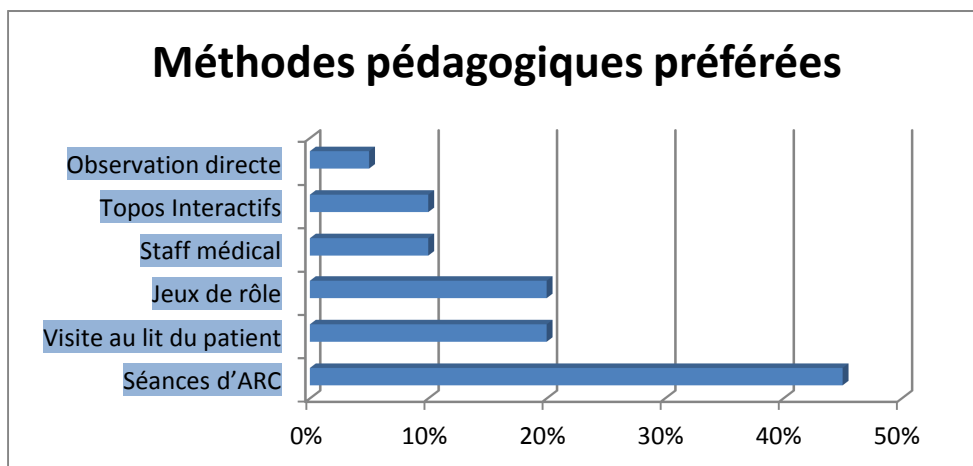


Fig. 2. Méthodes pédagogiques préférées par les étudiants

Tableau 1: Grille d'évaluation du raisonnement clinique

Critère d'évaluation	Excellent	Satisfaisant	Insuffisant
	A 9, 8, 7	B 6, 5, 4	C 3, 2, 1
Connaissances de base			
Recueil des données cliniques			
Langage médical			
Structuration de l'observation médicale			
Présentation des éléments les plus pertinents de l'examen clinique			
Identification des urgences, des problèmes diagnostiques et thérapeutiques			
Synthèse d'une conclusion clinique			
Génération des hypothèses diagnostiques			
Hierarchisation des examens complémentaires			
Vérification des hypothèses			
synthèse d'une conclusion clinique			
Plan de traitement			
Plan de surveillance			
Plan de prévention			

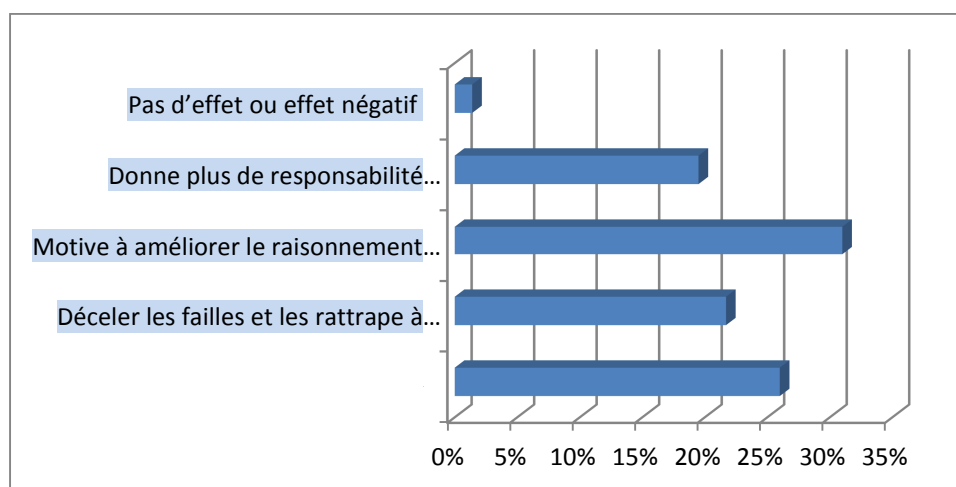


Fig. 3. Rôle du carnet de stage dans la supervision du RC

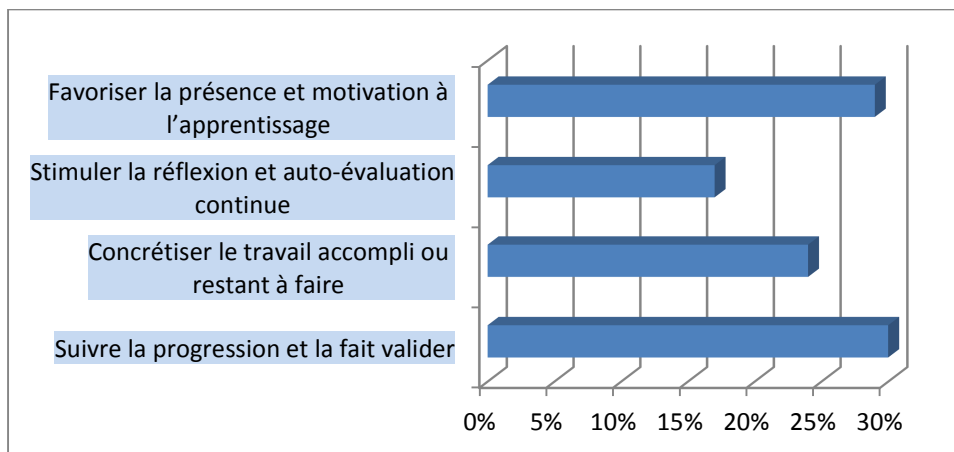


Fig. 4. Rôle de la supervision sur l'amélioration du raisonnement clinique.

Tableau2 : Points forts de la supervision exprimés par les étudiants

Niveau du savoir	Points forts de la supervision exprimés par les étudiants
Savoir	Renforcer les prérequis et les évaluer en permanence Corriger les erreurs et incite à s'améliorer Rattraper les lacunes
Savoir-faire	Raisonnement pratique et ciblé Plus d'information pratique et de rigueur de travail Initiation et capacité de raisonner devant un cas clinique Mener soi-même l'enquête étiologique Améliore l'analyse C'est l'encadrement juste et bon ! Bonne prise en charge des patients Démarche en urgence Visites et discussions de qualité
Savoir être	Accompagnement des superviseurs Bonne communication avec les superviseurs Esprit de responsabilité et orientation du raisonnement Mieux intégrer le rôle de futur médecin Jeux de rôle : reflète la réalité, évalue notre raisonnement

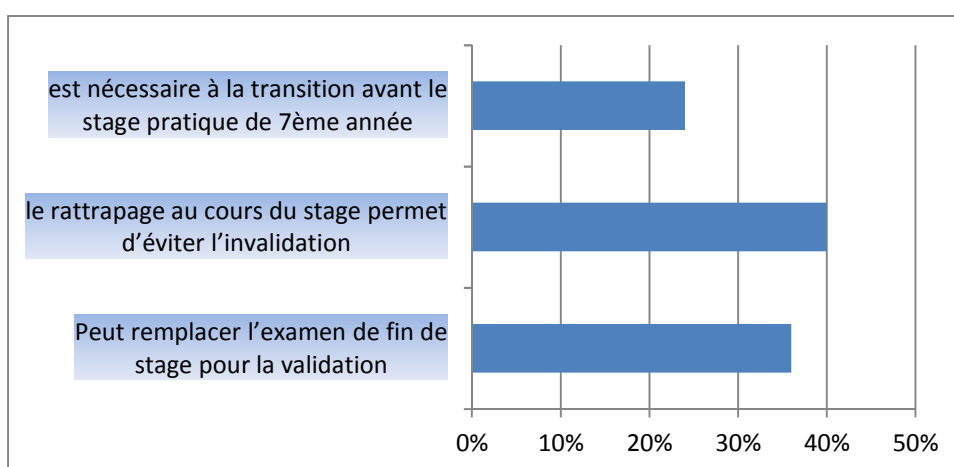


Fig. 5. Intérêt de l'évaluation du raisonnement clinique avant la transition en 7^{ème} année

5 CONCLUSION

La supervision du raisonnement clinique représente une occasion privilégiée pour soutenir et accompagner le développement des compétences nécessaires à la préparation de bons futurs praticiens. Les conclusions de notre étude justifient le montage d'un dispositif expérimental visant à préférer une évaluation du raisonnement clinique à l'actuel examen écrit de fin de stage et ce avant la transition aux examens cliniques afin d'intégrer son évaluation au programme universitaire.

RÉFÉRENCES

- [1] Martine CHAMBERLAND, René HIVON, Jacques TARDIF, Denis BEDARD. Évolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire. *Pédagogie Médicale* 2001; 2 : 9-17.
- [2] Martine CHAMBERLAND, René HIVON. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005; 6: 98-111.
- [3] Serge LANGEVIN, René HIVON. En quoi l'externat ne s'acquitte-t-il pas adéquatement de son mandat pédagogique ? Une étude qualitative fondée sur une analyse systématique de la littérature. *Pédagogie Médicale* 2007;8:7-23.
- [4] Serge LANGEVIN, René HIVON. En quoi l'externat ne s'acquitte-t-il pas adéquatement de son mandat pédagogique ? Une étude qualitative fondée sur une analyse systématique de la littérature. *Pédagogie Médicale* 2007;8:7-23.
- [5] Dominique Pestiaux, Carl Vanwelde, Suzanne Laurin et Marie-Claude Audétat. Raisonnement clinique et décision médicale. *Le Médecin du Québec*, volume 45, numéro 5, mai 2010.
- [6] Mathieu NENDAZ, Bernard CHARLIN, Vicki LEBLANC, Georges BORDAGE. Le raisonnement clinique: données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie Médicale* 2005; 6: 235-254.
- [7] Marie-Claude AUDÉTAT, Suzanne LAURIN et Gilbert SANCHE. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale* 2011; 12 (4): 223–229.
- [8] Bernard CHARLIN, Georges BORDAGE, Cees VAN DER VLEUTEN. L'évaluation du raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 42-52.
- [9] Marie-Claude Audétat, Suzanne Laurin. Supervision du raisonnement clinique. Méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Canadian Family Physician*. *Le Médecin de famille canadien* Vol 56: march 2010.
- [13] Suzanne Laurin, Gilbert Sanche, Marie-Claude Audétat. Soutenir le raisonnement clinique des stagiaires: faire expliciter et expliciter. *Le Médecin du Québec* 10-01-2014.