

Apprentissage du Raisonnement Clinique ARC

**Laure Joly
Service de Gériatrie**

- Stages hospitaliers des étudiants = instauration d'activités d'apprentissage visant à améliorer le raisonnement clinique
- **Raisonnement Clinique:** ensemble des processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de conduire les actions les plus appropriées dans un contexte particulier de résolution de problème de santé.
- **Outils =**
 - séances d'Apprentissage au Raisonnement Clinique (ARC) (le + fréquent)
 - APC: analyse des problèmes cliniques (l'enseignant ne connaît pas le cas auparavant).

ARC : Les principes

- Séance orientée vers un problème, une entité pathologique; choix d'une catégorie de maladie avec des « *prototypes diagnostiques* »

Ex: catégorie: douleur rétro sternale

Prototypes: infarctus du myocarde, dissection aortique...

- S'adresse à un petit groupe d'étudiants
- Durée 45 minutes
- aucune préparation nécessaire pour les étudiants
- présence d'un responsable de la discipline est obligatoire (moniteur)

Objectif et moyens

- Développer le raisonnement clinique
- par :
 - un apprentissage contextualisé,*
 - centré sur l'étudiant,*
 - et utilisant les stratégies de résolution de problème*

Les étudiants

- Peuvent être de différents niveaux (enrichissement)
- Désignent un secrétaire de séance
- Peuvent désigner un dispensateur de données
- Tous doivent participer

Les messages clés

- Aller à l'essentiel
- S'appuyer sur les connaissances antérieures
- Garantir l'interactivité



Aller à l'essentiel

- Pertinence dans le choix des dossiers
 - Exemplarité pédagogique
 - Éviter trop de complexité
- Structurer la séance
 - Respecter le plan ARC proposé (Chamberland, 1998)
- Mettre en évidence les savoirs spécifiques
 - Rôle du formateur
 - Synthèse



S'appuyer sur les connaissances antérieures

- Les identifier
individuels
collectifs
- En tenir compte
- Complémentarité Théorie / pratique
connaissances spécifiques
expérience en stage



Garantir l'interactivité

- Apprentissage centré sur l'étudiant
- Veiller à ce que chacun participe
donner des consignes
changer les rôles d'une séance à l'autre
- Stimuler les étudiants, questionner, relancer, solliciter leur réaction
- Utiliser le « conflit socio-cognitif »
- Arbitrer, recentrer



Faciliter le transfert

- C'est une des propriétés des ARC

Contextualiser : via le cas clinique choisi

Décontextualiser : faire ressortir les règles, principes, invariants cliniques et paracliniques - connaissances spécifiques

Recontextualiser : en proposant des cas cliniques apparemment différents = TRANSFERT

Le formateur pendant la séance d 'ARC

- S'appuie sur ces règles simples issues de la psychologie cognitive
- Se positionne comme **FACILITATEUR**
- Propose des cas soigneusement sélectionnés et préparés
- **Veille à ce que tous participent**
- Désigne (ou non, selon l'implication des étudiants)
 - Le dispensateur de données
 - Le scribe
- Réajuste

Le formateur après la séance d 'ARC

- Adopte une attitude réflexive
- Sollicite le feedback des apprenants
- Réajuste sa stratégie
- Continue à se former

ARC : Les étapes

ARC: Contextualisation

75%-80% de la séance

- Révélation du motif de consultation (chutes à répétition, perte de connaissance...)
- Reconstitution des données cliniques à voix haute (reconstitution itérative)
- Hypothèses initiales précoces
- Données complémentaires
- Formulation du problème
- Évaluation et hiérarchisation des hypothèses
- Élaboration du plan d'investigation
(Données fournies complémentaires)
- Réévaluation des hypothèses+ diagnostic
- Élaboration du plan de traitement
- **IDEAL: SYNTHÈSE PAR 1 ETUDIANT DU CAS**

ARC: Décontextualisation

15% de la séance

- Synthèse: approche du problème
- Investigations et traitement de l'entité pathologique

- Ex cadre général des démences :

N° 62 . Troubles de la marche et de l'équilibre. Chutes chez le sujet âgé.

- *Diagnostiquer les troubles de la marche et de l'équilibre chez le sujet âgé.*
- *Argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.*

N° 63 . Confusion, dépression, démences chez le sujet âgé .

- *Diagnostiquer un syndrome confusionnel, un état dépressif, un syndrome démentiel, une maladie d'Alzheimer chez une personne âgée.*
- *Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.*

ARC: Recontextualisation

5% de la séance

- Illustration avec des exemples complémentaires
- Dépend du temps à consacrer à la séance
- Remise de documents sur le cas avec explications complémentaires

ARC: Évaluation de l'apprentissage individuel et collectif

- Auto-évaluation de l'apprentissage:
➔ séances filmées
- Élaboration de nouveaux objectifs personnels d'apprentissage

Principe de notation des ARC?

Script ARC : Critères d'analyse des protocoles de pensée à voix haute

Stratégies générales du raisonnement clinique

- Évaluation des hypothèses (H) (diagnostic différentiel (DD))

Nombre total de H retenues dans les DD

Qualité des H

Pertinence (*)

- Demande d'examens complémentaires

Nombre total d'examens demandés

Pertinence(*)

- Hypothèses thérapeutiques

Nombre total d'hypothèses thérapeutiques émises

Pertinence(*)

Connaissances spécifiques

- Scripts des maladies

Nombre total de scripts générés (*)

Pour chacun des scripts: nombre total d'éléments évoqués (*)

(*)Pertinence: $H \times \text{pertinence si figure parmi les H DD évoquées par le consensus d'experts}$

Note: $\text{Nb total DD} / \text{nombre total DD pertinents des experts} \times 100 = \text{note sur 100}$

Chamberland M, Hivon R, Tardif J, Bedard D. Evolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire. Pédagogie Médicale 2001 ; 2 :9-17.

Chamberland M. Les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC). Un exemple d'activité pédagogique contextualisée adaptée aux stages cliniques en médecine. Annales de médecine Interne 1998 ;

Exemple d' ARC

- **Femme 70 ans.**

- **HDLM :**

Depuis quelques années j'ai des troubles de mémoire. Ma fille a décidé de m'amener en consultation car cela l'inquiète, mais moi je ne suis pas d'accord avec elle. Je trouve que je me débrouille très bien à la maison.

Je me fais à manger, je fais mes courses, je me fais des confitures. Elle vous explique :

« Mon médecin traitant me suit très bien, il me fait plein de prises de sang ! »

- **Antécédents personnels : (communiqués par l'accompagnant)**

Ancienne couturière.

HTA

Fibrillation auriculaire depuis deux mois

- **Antécédents familiaux :**

Sœur a eu une maladie d'Alzheimer, elle est morte il y a deux ans

- **Traitement (ma fille a glissé mon ordonnance dans mon sac)**

CORDARONE® amiodarone 200mg 1/j depuis 2 mois pour maladie de l'oreillette

DITROPAN® oxybutinine 10 mg deux fois /j pour des fuites urinaires depuis peu,

SINTROM® acénocoumarol 4mg 1/2cp/jour

FLUDEX 1,5 LP indapamide 1/j

- **Exam clinique**

sans particularités

- **Tests MMS**

rater orientation dans le temps au moins 3 items, orientation dans l'espace 3 items

Ne pas savoir calculer

Ne se souvenir d'aucun des trois mots (dire des mots différents)

Bien épeler monde à l'envers

Refuser de faire le dessin des polygones

Exemple d' ARC

- Script à réaliser
- A l'interrogatoire on trouve
- Recherche facteurs prédisposants
- Antécédents
- Signes à rechercher à l'examen clinique
- Explorations complémentaires
- Traitement

Merci à

- **Ghislain MASONE**
- **Ramdra GIULANI**
- **Lauriane LEMELLE**
- **Guillaume GIGLEUX**

- **Thierry Muller**
- **Laure Malosse**
- **Manon Schutte**
- **Laura Thietry**
- **Benjamin Mounet**
- **Emeric Devesvrotte**
- **Pierre Filmine-Tressariem**
- **Vincent Fabre**
- **Mathilde Arnaud**

Omar Abdoullahi (le cameraman et preneur de son)

Claire Fugain

Les 11 étapes de l'ARC

- 1 Révélation du motif de consultation
- 2 génération d'hypothèses précoces
- 3 Collecte orientée des données cliniques
- 4 formulation du problème
- 5 Évaluation et hiérarchisation des hypothèses
- 6 Élaboration d'un plan d'exploration
- 7 diagnostic probable
- 8 plan de traitement
- 9 synthèse
- 10 Bilan du groupe
- 11 Bilan des lacunes personnelles