

Bases du Raisonnement Clinique

Dr Laure Joly

La démarche diagnostique

- Réulte de:
 - l'utilisation **d'outils diagnostiques** au service d'un **raisonnement clinique**
 - ➔ pour résoudre 1 ou plusieurs problèmes médicaux

(ou encore...) Définition

- **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.

Comment analyser le raisonnement clinique

- Raisonnement analytique (dont le raisonnement hypothético-déductif)
- Raisonnement non analytique (« pattern recognition »)
- Mélange des deux
- « Petit scarabée...

Sollicité
lors des
séances
de
simulation

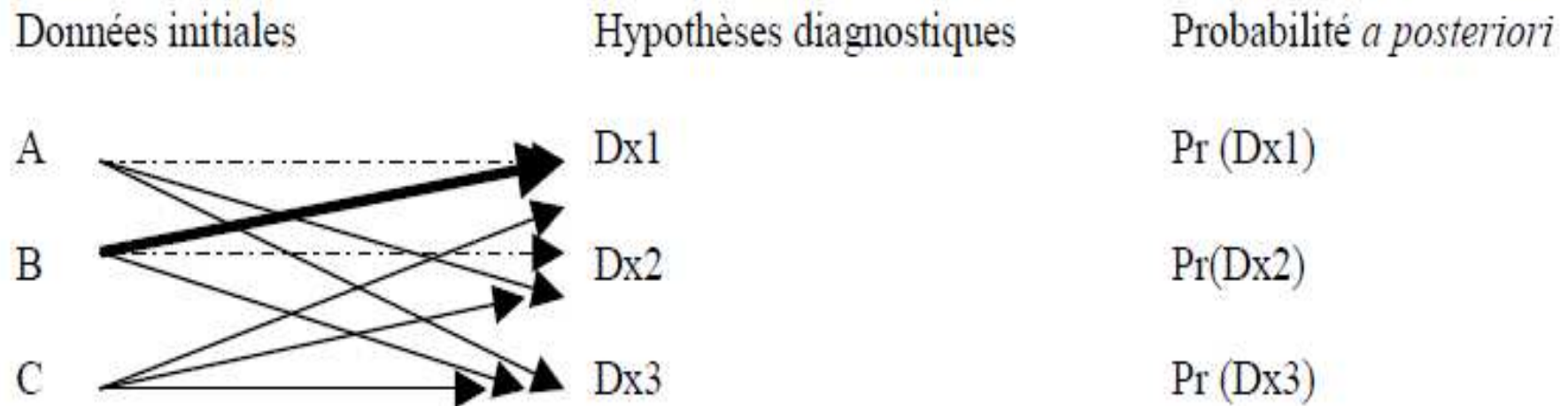
Création
en
mémoire
pour les
étudiants
→
stockage



Comment analyser le raisonnement clinique

Approche **analytique**

Raisonnement clinique selon une approche analytique



D'après Kevin W. EVA

Éléments pour faciliter raisonnement clinique à haute voix... Analytique

- Basés sur les travaux d'Elstein (1978)
- Toujours d'actualité!
- Enregistrement RC à haute voix experts vs novices
- Les **hypothèses diagnostiques** apparaissent **très tôt** au clinicien (sur plainte et quelques signes) **IRREPRESSIBLE!!**
- **Cadre formé:** 4 à 5 hypothèses sont émises seulement

Raisonnement hypothético déductif

Représentation du processus hypothético-déductif du raisonnement clinique

- 1. Présentation du problème clinique
- 2. Génération d'hypothèses, diagnostiques

OD

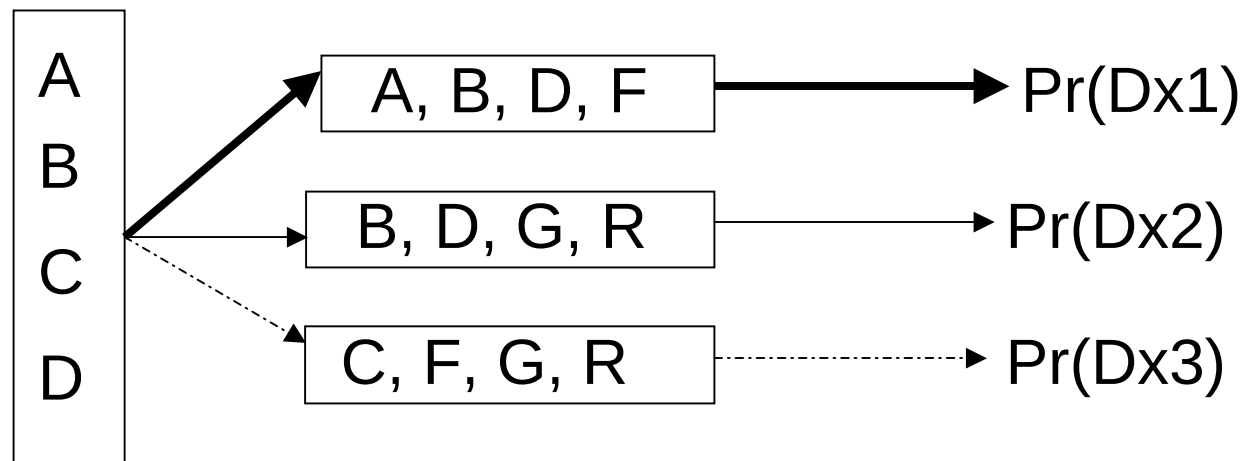
- 3. Acquisition de données complémentaires
- 4. Interprétation des données
- 5. Vérification d'hypothèses
- 6. Diagnostic final de présomption

Diagnostic
Validation
d'1
hypothèse

D'après Mathieu NENDAZ

Comment analyser le raisonnement clinique

Données initiales Perçues selon des incidents antérieurs Hypothèses diagnostiques



Raisonnement clinique selon une approche
non analytique= PATTERN RECOGNITION

D'après Kevin W. EVA

Comment analyser le raisonnement clinique

Raisonnement clinique selon une

approche non analytique= PATTERN RECOGNITION

- Aide de l'expérience
- Répertoire de cas concrets (= expert)

Éléments pour faciliter raisonnement clinique à haute voix...

Les connaissances

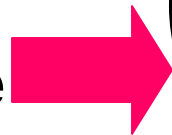
Discours :

- Réduit
- Dispersé



Manque de
connaissance
émotion

- Élaboré Complexe



Création de liens
Échafaudage cognitif

Organisation de la pensée

- Vous voyez en consultation une jeune femme de 28 ans se plaignant de palpitations, de petits pincements thoraciques très brefs (quelques secondes) depuis 3 mois.[...] L'examen physique révèle à l'auscultation cardiaque un clic mésotélésystolique et un souffle télésystolique perçu entre le clic et le B2 maximal à l'apex et irradiant dans l'aisselle. L'auscultation pulmonaire est normale, elle est apyrétique, ses chiffres de pression artérielle sont normaux[...] L'ECG révèle un rythme sinusal et de nombreuses ESV.

Discours réduit

- Aucun effort d'abstraction
- Pas de connections entre les données de la patiente et de son problème

Je ne sais pas. Je ne me souviens plus trop des souffles cardiaques ni des foyers...

Je pense que c'est un problème cardiaque, mais je ne peux pas trouver lequel.

Discours dispersé

- Quelques abstractions
- Les hypothèses diagnostiques ne sont pas liées aux données
- Liste statique, pas de comparaison

On a une atteinte probable d'une valve cardiaque

On peut évoquer une endocardite, un rhumatisme articulaire aigu, un rétrécissement aortique...

Discours élaboré

- abstractions nombreuses
- Elles sont utilisées pour comparer et contraster les hypothèses diagnostiques

Il s'agit d'une femme jeune présentant un souffle systolique au foyer mitral . Les douleurs thoraciques n'irradient pas, sont brèves et peu évocatrices d'un angor.

La patiente ne présente pas de signes infectieux: je peux écarter une endocardite .

Les signes auscultatoires sont évocateurs d'une atteinte de la valve mitrale .

Discours compilé

- Reconnaissance d'emblée par le clinicien de l'ensemble des données
- Association en 1 hypothèse diagnostique

C'est un tableau qui fait penser d'emblée à une maladie de Barlow avec le terrain , le souffle mitral typique, les extrasystoles ventriculaires, les douleurs atypiques.

Énoncé / Transformation

Énoncé

- Chutes (6 fois 6 derniers mois)
- Difficultés tâches ménagères
- Problème de gestion des comptes
- Oubli des noms des proches
- Ralentissement
- Ne répond pas aux questions de l'entourage

Transformation

Éléments positifs

- Troubles cognitifs
- Troubles mnésiques
- Chronicité
- Difficulté tâches vie quotidienne

Éléments négatifs

- Pas de perte de connaissance

Éléments pour faciliter raisonnement clinique à haute voix...

Les contrastes

Faciliter la transformation sémantique du cas

- Femme , jeune, présentant un souffle au foyer mitral, chronicité du problème, pas de signes infectieux, douleurs thoraciques atypiques, pas de dyspnée...
- Opposé à
- Homme , âge moyen, douleur épigastriques prolongées, hypotension, souffle holosystolique foyer mitral, dyspnée aigüe...

Comparaisons

Éléments pour faciliter raisonnement clinique à haute voix...

- **Appréciation du degré d'urgence et gravité potentielle**
- **Évoquer les principales étiologies en les classant par urgence, prévalence**

La motivation

- Fixer des objectifs atteignables, de difficulté moyenne
- Considérer l'apprentissage collaboratif
- Utiliser la persuasion verbale , réassurance, feedback positif
- Émotions/expériences
- Renforcer la perception de contrôle
 - Lien entre efforts et résultats
 - Annoncer les objectifs d'évaluation
 - Laisser des choix des responsabilités des libertés
 - Interaction avec les apprenants

Take Home Message

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