

Aborder le raisonnement clinique d'un point de vue pédagogique

Tackling clinical reasoning from a pedagogical perspective

Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence des professionnels de la santé. Son exercice requiert la maîtrise de connaissances, d'habiletés et de capacités multiples, qui ont vocation à se déployer de manière éminemment contextualisée, dans le cadre de situations cliniques spécifiques, qui caractérisent les différents milieux et les différentes spécialités de pratique clinique. Son apprentissage et son enseignement sont particulièrement exigeants. Il demeure difficile pour les étudiants d'acquérir toute la finesse et de maîtriser toute la complexité qui sont attachées à un raisonnement clinique efficient et il est tout aussi difficile pour les enseignants d'en favoriser le développement.

La description fidèle de la richesse et de la complexité de toutes les facettes du raisonnement clinique continue à représenter un formidable défi pour les chercheurs comme pour les enseignants. Une raison de ce défi relève de la constatation que les cliniciens expérimentés raisonnent sur les cas rencontrés en utilisant des processus mentaux tacites et très rapides – parce que très automatisés –, tout au moins lorsqu'ils font face à des cas communs ou routiniers au regard de leurs champs d'expertise respectifs. Lorsqu'il leur est demandé de rendre compte de ces processus, ils éprouvent typiquement une quasi-impossibilité à les rendre explicites, à les « désautomatiser » et à en retracer les étapes. Il est de la sorte difficile à la fois pour les étudiants d'en saisir les différentes dimensions, nuances et subtilités et pour les enseignants d'apporter aux étudiants l'assistance et la rétro-action dont ces derniers ont besoin pour effectuer les apprentissages requis^[1].

À ces difficultés de modélisation du raisonnement clinique pour l'enseignement et l'apprentissage, s'ajoutent classiquement un manque d'outils pour évaluer les composantes du raisonnement clinique et surtout un déficit incontestable de méthodes permettant de dépister, diagnostiquer et mettre en place des activités de remédiation des déficits et erreurs touchant le raisonnement clinique^[2]. Ceci concerne tout autant la formation des externes – qui peuvent être assimilés à des novices au regard de la compétence à développer –, que celle des internes ou résidents en cours de formation spécialisée – qui sont donc déjà plus ou moins expérimentés mais dont l'expertise clinique reste à développer et à consolider.

Audétat^[3] a montré que les enseignants décèlent rapidement les étudiants qui présentent des déficiences de raisonnement clinique. Cette détection est cependant intuitive, globale et, trop souvent, non suivie d'actions de remédiation car les enseignants se sentent mal armés pour diagnostiquer le déficit précis et donc mettre en place des mesures pédagogiques ciblées et efficaces. Un travail de recherche effectué auprès de différents milieux cliniques^[4] a confirmé que ce sentiment d'impuissance pédagogique est largement répandu.

Ce numéro de Pédagogie Médicale présente les deux premières contributions^[4,5] d'une série didactique de six chroniques consacrées aux remédiations qu'il est possible de mettre en œuvre dans le cadre d'une démarche de supervision clinique, lorsqu'on est confronté à des déficiences du processus de raisonnement clinique chez les externes ou chez

des internes/résidents. Les auteurs, Marie-Claude Audétat, Suzanne Laurin et Gilbert Sanche, possèdent non seulement une grande connaissance des écrits scientifiques concernant le raisonnement médical mais aussi une vaste expérience de l'encadrement d'étudiants et de résidents présentant des difficultés de raisonnement, sachant que leur département a instauré depuis quelques années un processus de détection systématique de ces difficultés et de mise en place de mesures de soutien et de remédiation.

En s'appuyant sur leurs travaux de recherche^[6], ils proposent un abord innovant de cette problématique. Ils soulignent les difficultés liées au double rôle simultané que doivent assumer les enseignants cliniciens concernés, celui de clinicien responsable de son patient, d'une part et celui d'enseignant responsable des apprentissages de l'étudiant, de l'autre. Ils établissent un parallèle entre les démarches hypothético-déductives qui caractérisent les processus diagnostiques liés à ces deux rôles, les diagnostics étant dans les deux cas des préalables indispensables à l'action appropriée. Ils proposent ensuite une taxonomie des difficultés de raisonnement clinique, dont découlent des stratégies de remédiation spécifiques.

Ces chroniques ont été écrites avec le souci d'être facilement comprises par la communauté des cliniciens enseignants et, pour ce faire, les auteurs ont pris soin d'éviter de recourir au jargon trop spécialisé qui est utilisé par les chercheurs, par nécessité et de façon légitime, lorsqu'il s'agit de publier des résultats de travaux de recherche originaux. Leurs contributions, de grande qualité didactique, sont également accompagnées d'un guide d'aide au diagnostic pédagogique et aux stratégies de remédiation, proposé sous forme de matériel éditorial complémentaire disponible en ligne. Nul doute qu'elles trouveront rapidement leur place parmi les ressources privilégiées des praticiens

confrontés quotidiennement à des tâches d'enseignement et de supervision cliniques.

Bernard CHARLIN

Rédacteur associé

Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS),

Université de Montréal

Mailto : bernard.charlin@umontreal.ca

Références

1. Charlin B, Lubarsky S, Millette B, Crevier F, Audétat MC, Charbonneau A, Caire Fon N, Hoff L, Bourdy C. Clinical reasoning processes: unravelling complexity through graphical representation. *Med Educ*, in press.
2. Hauer K, Teherani A, Kerr K, O'Sullivan P, Irby D. Student performance problems in medical school clinical skills assessments, *Acad Med* 2007;82:S69-S72.
3. Audétat MC, Faguy A, Jacques A, Blais J, Charlin B. Étude exploratoire des perceptions et pratiques de médecins cliniciens enseignants engagés dans une démarche de diagnostic et de remédiation des lacunes du raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale* 2011;12:7-16.
4. Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. 1. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale* 2011;12:223-29.
5. Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. 2. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du recueil initial des données et de la génération d'hypothèses. *Pédagogie Médicale* 2011;12:231-36.
6. Audétat MC, Dory V, Nendaz M, Vanpee D, Pestiaux D, Junod Perron N, Charlin B. What is so difficult about managing clinical reasoning difficulties? *Med Educ*, in press.