

Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique*

V. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration d'un portrait global de la situation clinique

Tackling clinical reasoning from a pedagogical perspective

V. Clinical reasoning difficulties when painting an overall picture of the clinical situation

Suzanne LAURIN, Marie-Claude AUDÉTAT et Gilbert SANCHE

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Université de Montréal, Montréal, Canada

Manuscrit reçu le 6 juillet 2011 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 30 août 2011 et le 31 mai 2012 ; accepté pour publication le 13 juin 2012

Mots-clés

Raisonnement clinique ; supervision clinique ; diagnostic pédagogique

Keywords

Clinical reasoning; clinical supervision; educational diagnosis

Messages clés

- Les difficultés à élaborer un portrait global de la situation clinique se manifestent par une incapacité à faire des liens entre les différentes données recueillies ou par une absence d'intégration de la perspective du patient ou de son contexte lors de la formulation du diagnostic et de l'ajustement des plans d'investigation ou de traitement.
- La supervision directe est un outil de choix dans l'identification de cette difficulté parce qu'un apprenant peut omettre d'aborder des éléments importants du contexte lors de la présentation du cas à son superviseur.

Key messages

- The difficulties in painting an overall picture of the clinical situation include the failure to make connections between the different pieces of information or to integrate the patient's perspective and contextual factors in the diagnosis, and failure to adjust the investigation or management plan to the situation.
- Direct supervision is a tool of choice in identifying this problem because a learner can fail to address important elements of context when presenting the case to his/her supervisor.

Cet article est le cinquième d'une série didactique de six chroniques qui s'appuient sur des travaux de recherche ayant permis d'élaborer une taxonomie des difficultés de raisonnement clinique, de décrire un processus de diagnostic pédagogique et de distinguer des stratégies de remédiation spécifiques^[1,2]. Le premier article présentait le cadre conceptuel du diagnostic pédagogique des difficultés de raisonnement

clinique et les trois autres illustraient des difficultés de raisonnement clinique aux étapes de génération d'hypothèses et d'orientation du recueil des données et du raffinement et du traitement des hypothèses^[3, 4, 5, 6].

Cette cinquième chronique aborde les difficultés de raisonnement clinique qui concernent l'étape de l'élaboration d'un portrait global de la situation

* Du matériel éditorial complémentaire est disponible en ligne sur la version électronique du présent article.

clinique, telles qu'elles peuvent se présenter dans le contexte d'une supervision directe.

Ce type de difficulté peut faire partie de la progression normale d'un apprenant et son identification rapide peut permettre aux superviseurs de soutenir l'évolution du raisonnement vers le niveau attendu, en évitant ainsi que des difficultés éventuelles ne se cristallisent et se transforment en impasses pédagogiques. Rappelons que plusieurs difficultés de raisonnement clinique peuvent coexister ou être associées à des lacunes d'autres ordres (affectifs, relationnels ou organisationnels)^[7].

Exemple clinique

Une apprenante (externe ou interne/résidente, selon le cas) rencontre une jeune femme immigrante, récemment arrivée au pays, dans le cadre d'un rendez-vous de suivi d'un avortement spontané pour lequel elle a consulté au service d'urgence il y a quelques jours. La patiente se plaint de fatigue. En supervision directe, vous observez que la patiente, qui s'exprime pourtant très bien en français, est réservée, parle très peu et répond laconiquement aux questions qui lui sont posées de façon prompte et directe par l'apprenante.

Vous discutez ensuite du cas avec l'apprenante :

- *Apprenante : Vous allez voir, c'est un cas facile... C'est une dame de 30 ans, qui a déjà un enfant de deux ans ; elle a consulté à l'urgence pour des saignements, elle a fait un avortement spontané... il n'y a pas eu de complications... Ils lui ont dit qu'il fallait voir son médecin de famille pour le suivi. Donc là, tout va bien : pas de saignement, pas de douleurs. L'examen physique est normal. Ah, j'oubliais, elle a dit qu'elle se sentait fatiguée, alors je vais demander des prises de sang pour exclure une anémie.*
- *Superviseur : D'accord... (...) J'ai eu l'impression en observant la consultation que tu avais déjà vu cette patiente. Tu la connais ?*
- *Apprenante : Euh... oui. Elle est venue pour un examen périodique il y a quelques mois. J'avais eu du mal à la questionner et à l'examiner parce que son*

fil de deux ans était un peu agité... Je sais qu'elle a immigré avec son mari et son bébé il y a un an. Je ne crois pas qu'elle travaille. Je ne me souviens plus bien...

- *Superviseur : Donc cet avortement spontané survient dans un contexte d'immigration récente... Lui as-tu demandé comment elle a vécu cette fausse-couche ? Cette grossesse était-elle désirée ?*
- *Apprenante : Non, je ne lui ai pas demandé. Elle ne m'en a pas parlé...(...)*
- *Superviseur : (...) et elle se plaint de fatigue ?*
- *Apprenante : Oui, oui, comme on a dit, ça peut être relié à de l'anémie. En stage de gynéco on faisait toujours une formule sanguine après un saignement vaginal important.*
- *Superviseur : Absolument, ça peut arriver et tu as raison de vérifier. Mais as-tu envisagé d'autres raisons qui pourraient expliquer la fatigue ?*
- *Apprenante : Elle est jeune... elle n'a pas d'autres problèmes de santé...*

Les problèmes liés à l'élaboration d'un portrait global de la situation clinique

Que désigne-t-on par « difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique » ?

Cette difficulté survient lorsque l'apprenant ne fait pas de liens entre les différentes données, qu'il n'intègre pas la perspective du patient, ni les données du contexte, pour construire un portrait global de la situation clinique et y ajuster son plan d'investigation ou de traitement.

Comment reconnaître une difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique ?

Le tableau I présente quelques indices qui auraient pu être présents et auraient permis de déceler le problème d'élaboration d'un portrait global de la situation clinique.

Tableau I. Indices de difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration d'un portrait global de la situation clinique.

Indices (non exhaustifs)	Exemples
En supervision après observation (directe) :	
<ul style="list-style-type: none"> Aborde les problèmes et les traitements de façon cloisonnée (« en silo ») sans les relier. 	Évalue et « règle » les problèmes les uns après les autres : douleurs, saignements, fatigue.
<ul style="list-style-type: none"> Développe une structure de raisonnement figée et peu ouverte aux spécificités du patient. 	Ne fait pas de liens entre la fatigue, l'avortement spontané et le contexte d'immigration de la patiente pour évoquer une hypothèse de l'ordre du deuil, etc.
<ul style="list-style-type: none"> Élabore un plan de traitement ou d'investigation irréalistes ou non adaptés aux caractéristiques du patient. 	Demande un bilan d'anémie sans prévoir une visite de suivi qui permettrait de vérifier l'évolution de la situation
<ul style="list-style-type: none"> Applique les guides de pratique de façon rigide. 	Prévoit une investigation adéquate mais calquée sur son apprentissage en stage de gynécologie
En supervision différée (indirecte) :	
<ul style="list-style-type: none"> Adopte une perspective stéréotypée ou simpliste de la situation. 	Ne semble pas consciente de ce que peut représenter un avortement spontané en termes de perte, de deuil, de difficultés dans le couple, etc.
<ul style="list-style-type: none"> Ne perçoit pas le patient dans sa globalité et sa complexité bio-psycho-sociale. 	Ne tient pas compte de la fragilité que peut engendrer la situation d'immigration
<ul style="list-style-type: none"> N'intègre pas de perspective longitudinale dans sa compréhension de la situation clinique. 	Ne tient pas compte de données obtenues lors d'une consultation précédente, comme par exemple la difficulté à s'adapter au pays d'accueil, dans l'appréciation de l'impact de l'avortement spontané pour la patiente.
En supervision à partir du dossier :	
<ul style="list-style-type: none"> Ne mentionne pas le statut et les perceptions du patient. À la lecture, on ne voit pas « qui » est le patient. 	Rédige une note factuelle qui se limite aux signes et symptômes sans description du contexte d'immigration, de sentiment d'isolement de la patiente, etc.

En tramé : les éléments relatifs à l'exemple clinique rapporté dans le corps du texte.

Comment expliquer la difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique ?

Après avoir identifié des manifestations qui suggèrent des problèmes dans la capacité à élaborer un portrait global de la situation clinique, le rôle du superviseur est d'utiliser son raisonnement pédagogique pour chercher à en expliquer les raisons afin de les corriger. Il aidera d'abord l'apprenant à prendre conscience du problème pour en comprendre les causes.

– *Superviseur : Reprenons le contexte : jeune femme récemment immigrée, à la maison avec un enfant de deux ans, peut-être en situation de précarité financière, isolée et loin de sa famille – c'est*

peut-être pour cela qu'elle n'a pas pu faire garder son fils pour venir à son rendez-vous la dernière fois. Tout cela serait à vérifier.

Cette patiente est plus à risque de souffrir de dépression après un avortement spontané... Pour contrer l'isolement, cette dame bénéficierait peut-être d'une mise en relation avec des réseaux communautaires... Qu'en penses-tu ?

(...) Finalement, ce « cas » n'est pas si « simple » que cela... Et dans une perspective de suivi, il est important de vérifier comment cette dame vit cette situation, de façon à anticiper d'éventuelles complications. Il semble que tu n'aies pas perçu tous les enjeux liés à cette situation clinique, que tu ne

Tableau II. Hypothèses pédagogiques permettant d'expliquer la difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique.

Hypothèses explicatives de la difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique (non exhaustives)	Exemples
<ul style="list-style-type: none"> Manque d'expérience clinique, incompréhension de l'importance des éléments psychosociaux. 	L'apprenante n'est pas consciente de l'importance de connaître le contexte non seulement pour raffiner son diagnostic mais aussi pour anticiper les complications possibles.
<ul style="list-style-type: none"> Manque d'intérêt, trop ou trop peu de sensibilité (mécanismes de protection). 	L'apprenant ignore les pleurs ou les autres indices de tristesse.
<ul style="list-style-type: none"> Difficulté de gestion de l'incertitude. 	L'apprenant veut d'abord exclure l'anémie avant d'envisager la possibilité d'un deuil et n'arrive pas aborder les deux hypothèses de travail dans une même consultation.
<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise intégration de l'approche centrée sur le patient. 	L'apprenant se centre sur ses priorités et omet systématiquement de vérifier la perspective du patient.
<ul style="list-style-type: none"> Difficulté à endosser le rôle professionnel. 	« <i>Je n'ai pas osé aborder l'impact émotionnel de l'avortement spontané. J'avais peur qu'elle me trouve indiscrette</i> ».
<ul style="list-style-type: none"> Manque de maîtrise des techniques de communication professionnelle. Difficulté de gestion des émotions au cours d'une entrevue médicale (sentiment d'incompétence ou d'impuissance). 	« <i>Aussi, j'avais peur de ne pas pouvoir l'arrêter si elle commençait à me parler de ses problèmes personnels... Et puis, je me disais que je ne pouvais pas l'aider</i> ».

En tramé : les éléments relatifs à l'exemple clinique rapporté dans le corps du texte.

t'en sois pas fait une représentation globale. Est-ce possible ?

- *Apprenante : (...) En y réfléchissant, je pense que je n'ai pas osé aborder l'impact émotionnel de l'avortement spontané. J'avais peur qu'elle me trouve indiscrette. Je ne savais pas trop quoi lui dire, et puis il y avait son fils qui écoutait... Aussi, j'avais peur de ne pas pouvoir l'arrêter si elle commençait à me parler de ses problèmes personnels... Et puis, je me disais que je ne pouvais pas l'aider.*

Le tableau II illustre plusieurs hypothèses qui peuvent expliquer la difficulté de l'apprenant à élaborer un portrait global de la situation clinique. Il est pertinent de les distinguer car les interventions correctives pourront varier en fonction des causes.

Comment corriger une difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique ?

Une fois que le superviseur a identifié une cause probable au problème d'élaboration d'un portrait global

de la situation clinique, il peut proposer des stratégies de remédiation.

Ces interventions peuvent se faire lors de la supervision ou après, lorsque l'apprenant et l'enseignant sont plus libres de leur temps.

Conclusion

La capacité à élaborer un portrait global de la situation clinique nécessite une intégration des différents éléments cliniques, personnels et contextuels des patients. Le rôle du superviseur consiste souvent, en cas de difficulté à cette étape, à aider l'apprenant à faire des liens lui permettant d'enrichir son raisonnement clinique.

Le superviseur doit demeurer alerte car l'apprenant qui n'a pas fait les liens qui lui permettraient d'élaborer un portrait global de la situation clinique, peut présenter son cas de façon très efficace et synthétique, en omettant des éléments du contexte qu'il

Tableau III. Stratégies de correction des difficultés d'élaboration d'un portrait global de la situation clinique.

Objectifs	Actions
<ul style="list-style-type: none"> Encourager l'apprenant à penser au patient dans une perspective de continuité. 	<p>« Dans une perspective de suivi, il est important de vérifier comment cette dame vit cette situation, de façon à anticiper d'éventuelles complications, telles que... ».</p> <p>« Avant de rencontrer le prochain patient, j'aimerais que tu révises le dossier, que tu en fasses un court résumé et que nous discussions de ce qui devrait être abordé aujourd'hui. »</p>
<ul style="list-style-type: none"> Faire réfléchir sur les liens entre les différents éléments de la situation clinique. 	<p>« Comment le contexte de vie de ta patiente peut-il affecter ton plan d'intervention ? ».</p> <p>« Est-ce que le problème X a un impact sur la prise en charge du problème Y ? De quelle façon ? ».</p>
<ul style="list-style-type: none"> Faire construire un schéma ou une carte conceptuelle de la situation clinique et en discuter avec l'apprenant. 	
<ul style="list-style-type: none"> Proposer des stratégies de gestion d'entrevue et des techniques de communication. 	<p>« Voyons comment tu aurais pu gérer les pleurs que tu redoutais ou la détresse de ta patiente. Révisons aussi quelques techniques qui pourraient t'aider à te sentir plus à l'aise pour aborder des thèmes plus émotionnels. ».</p>

En tramé : les éléments relatifs à l'exemple clinique rapporté dans le corps du texte.

n'a pas retenus. Il peut arriver que le superviseur soit alors induit en erreur par cette apparente maîtrise de la situation clinique. Dans cette perspective, nous ne saurions trop recommander de superviser les apprenants à partir d'une observation directe, que ce soit au chevet du patient, en assistant à la consultation ou à l'aide de caméras vidéo.

Cet exemple de démarche de raisonnement pédagogique nous permet aussi de mettre en évidence comment d'autres difficultés, telles que l'insuffisante maîtrise de techniques de communication professionnelle, peuvent avoir une influence sur la qualité du raisonnement clinique.

Contributions

Les trois auteurs ont conjointement mené des discussions sur le contenu et la structuration de l'article. Suzanne Laurin a rédigé une première version qui a fait l'objet d'une révision par Marie-Claude Audétat et Gilbert Sanche. La version finale du manuscrit a été approuvée par les trois auteurs.

Références

- Audétat MC. L'identification et la remédiation des difficultés de raisonnement clinique en médecine (État des pratiques, recherche d'outils et processus pour soutenir les cliniciens enseignants), Thèse par articles. Montréal : Université de Montréal ; 2011.
- Audétat MC, Laurin S, Sanche G, Béique C, Caire-Fon N, Blais J, et al. Clinical reasoning difficulties: a taxonomy for clinical teachers. *Med Teach* 2011, soumis.
- Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique chez les étudiants. *Pédagogie Médicale* 2011;12:223-9.
- Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. II. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du recueil initial des données et de la génération d'hypothèses. *Pédagogie Médicale* 2011;12:231-6.
- Sanche G, Audétat MC, Laurin S. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. III. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape

-
- du traitement et du raffinement des hypothèses : la fermeture prématurée. *Pédagogie Médicale* 2012; 13:103-108.
6. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. IV. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du raffinement et du traitement des hypothèses : les difficultés de priorisation *Pédagogie Médicale* 2012; 13:109-114.
7. Vaughn L, Baker R, T:DW. The problem learner. *Teach Learn Med* 1998;10:217-22.
-
- Correspondance et offprints : Suzanne Laurin, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7.
Mailto : suzanne.laurin@umontreal.ca