

# Le raisonnement clinique

Plongée au cœur de la  
compétence professionnelle

Définition, enjeux, apprentissage

CEEIADE

**Thierry PELACCIA**  
Faculté de médecine de Strasbourg

## Objectifs pédagogiques

À l'issue du séminaire, vous serez capables :

- de décrire les enjeux liés à l'apprentissage du raisonnement clinique
- d'identifier la nature des processus de pensée et des connaissances mobilisés par l'IADE pour raisonner
- de mobiliser des stratégies d'enseignement favorisant le développement du raisonnement clinique chez les étudiants IADE, dans différents contextes d'apprentissage

Définition, enjeux, apprentissage

CEEIADE

**Thierry PELACCIA**  
Faculté de médecine de Strasbourg

CEEIADE

Préambule

# Un concept **méconnu**

HENDRICSON et al, 2006

Un objectif d'enseignement

**Un réalité cruelle**

*« on l'a ou on l'a pas ! »*

*« ça viendra tout seul au contact des malades »*

# Un concept **méconnu**

HENDRICSON et al, 2006

Nous apprenons des  
connaissances, mais  
**très peu à raisonner**

*« on l'a ou on l'a pas ! »*

*« ça viendra tout seul au  
contact des malades »*

# Le problème c'est que...

SZUMACHER et al, 2007

**1,5 étudiant sur 10**

rencontre des **difficultés**  
de raisonnement clinique

# Le problème c'est que...

SZUMACHER et al, 2007

Ces difficultés  
**ne sont pas identifiées**  
ou le sont **tardivement**

CEEIADE

Quels sont les enjeux ?

Objectif n°1



Quand un événement indésirable survient, c'est majoritairement en raison de problèmes de **raisonnement**

Le manque de connaissances est **rarement impliqué** chez l'expert

Lorsqu'un soignant sait comment il raisonne, il est susceptible de **faire moins d'erreurs**

CROSKERRY, 2003 | SANDHU et al, 2006

# Des enjeux cruciaux

# En résumé

Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence professionnelle des soignants

La plupart des soignants n'ont pas appris à raisonner au cours de leurs études

Les erreurs de raisonnement sont impliquées dans la majorité des événements indésirables survenant dans la pratique clinique

CEEIADE

Identifier la nature des processus de pensée et des connaissances mobilisés par le professionnel de santé pour raisonner

Objectif n°2

**C'est ce qui se passe dans notre tête**

lorsque nous sommes confrontés à un patient

et à la nécessité de

résoudre un **problème** et  
de prendre des **décisions**

Le RC :  
**c'est quoi ?**

N'est-ce pas  
un activité  
de tous les  
jours ?



Le RC :  
**c'est quoi ?**



N'est-ce pas  
un activité  
de tous les  
jours ?

- traiter la plainte d'un patient
- formuler des hypothèses face à un problème
- identifier une complication lors de la réalisation des soins
- comprendre un échec et prendre des mesures correctives lors de la réalisation d'un geste de soins

Le RC :  
**c'est quoi ?**

Lorsque l'alarme du scope se déclenche et que cet IADE constate que la SpO2 du patient diminue, il se dit immédiatement que la sonde d'intubation a pu se déplacer ou que c'est lié au type de chirurgie qui peut provoquer une hypoxie transitoire.

Pour vérifier l'origine du problème, il ausculte les champs pulmonaires. Devant le constat que la ventilation des deux poumons se fait toujours correctement, il décide d'augmenter le FiO2 et de surveiller attentivement la SpO2.

Raisonnement  
intuitif

Raisonnement  
analytique

L'infirmière pose une voie veineuse périphérique chez un patient à qui il faut administrer un antalgique. Après cathétérisation, elle constate que le flux de perfusion est nul. Immédiatement, elle se dit que cela doit être « positionnel », car elle a posé sa voie au niveau du poignet.

Pour vérifier s'il s'agit bien de l'origine du problème, elle décide de mobiliser la main du patient en flexion et en extension, afin de voir si cela permet d'améliorer le débit.

Formuler très rapidement et sans effort conscient une ou plusieurs hypothèses diagnostiques grâce à l'identification d'une configuration caractéristique de signes rappelant des cas antérieurs

Raisonnement  
intuitif

L'infirmière pose une voie veineuse périphérique chez un patient à qui il faut administrer un antalgique. Après cathétérisation, elle constate que le flux de perfusion est nul. Immédiatement, elle se dit que cela doit être « positionnel », car elle a posé sa voie au niveau du poignet.

Raisonnement  
analytique

Pour vérifier s'il s'agit bien de l'origine du problème, elle décide de mobiliser la main du patient en flexion et en extension, afin de voir si cela permet d'améliorer le débit.

PELACCIA et al, 2011

# Le RC : c'est quoi ?



Formuler très rapidement et sans effort conscient une ou plusieurs hypothèses grâce à l'identification d'une configuration caractéristique de signes rappelant des cas antérieurs

Raisonnement  
intuitif

L'infirmière pose une voie veineuse périphérique chez un patient à qui il faut administrer un antalgique. Après cathétérisation, elle constate que le flux de perfusion est nul. Immédiatement, elle se dit que cela doit être « positionnel », car elle a posé sa voie au niveau du poignet.

Confirmer ou infirmer analytiquement les hypothèses grâce au recueil d'informations additionnelles

Raisonnement  
analytique  
(hypothético-déductif)

Pour vérifier s'il s'agit bien de l'origine du problème, elle décide de mobiliser la main du patient en flexion et en extension, afin de voir si cela permet d'améliorer le débit.

Le RC :  
**c'est quoi ?**

Formuler très rapidement et sans effort conscient une ou plusieurs hypothèses grâce à l'identification d'une configuration caractéristique de signes rappelant des cas antérieurs

Raisonnement  
intuitif

Après avoir introduit la clé dans la serrure de son appartement, Martine se rend compte qu'elle ne tourne pas et qu'elle a du mal à l'enfoncer dans la serrure. Immédiatement, elle se dit qu'elle a dû se tromper de clé

Confirmer ou infirmer analytiquement les hypothèses grâce au recueil d'informations additionnelles

Raisonnement  
analytique  
(hypothético-déductif)

Pour vérifier s'il s'agit bien de l'origine du problème, elle décide de ressortir la clé et regarde si elle ressemble bien à la clé de son domicile

Le RC :  
**c'est quoi ?**



Formuler très rapidement et sans effort conscient une ou plusieurs hypothèses grâce à l'identification d'une configuration caractéristique de signes rappelant des cas antérieurs

Raisonnement  
intuitif

Martine constate que son ordinateur portable ne s'allume pas lorsqu'elle appuie sur le bouton de mise sous tension. Immédiatement, elle se dit que la batterie de son ordinateur doit être vide

Confirmer ou infirmer analytiquement les hypothèses grâce au recueil d'informations additionnelles

Raisonnement  
analytique  
(hypothético-déductif)

Pour vérifier s'il s'agit bien de l'origine du problème, elle décide de brancher la câble d'alimentation à l'ordinateur

Le RC :  
**c'est quoi ?**



# Un patient se plaint...

- d'une sensation de malaise après injection d'un produit de contraste iodé  
Sa peau est très rouge

Info contextuelle  
et info clinique

# Tout de suite, vous vous dites ...

- réaction allergique sévère

Raisonnement  
intuitif

# Vous recherchez...

- la pression artérielle
- la fréquence cardiaque
- un prurit, etc.

Raisonnement  
analytique  
(hypothético-déductif)

# Un enfant de 5 ans

- hospitalisé pour une gastroentérite, ne cesse de pleurer depuis le départ de sa mère

Info contextuelle  
et info clinique

## Tout de suite, vous vous dites...

- peur, solitude
- douleurs abdominales

Raisonnement  
intuitif

## Vous cherchez...

- à le rassurer
- des signes digestifs

Raisonnement  
analytique  
(hypothético-déductif)

**En résumé** et de façon surprenante...

La solution apparaît

**au tout  
début**

**de la démarche  
clinique !**

(et non à la fin)

**Si la bonne solution**

figure parmi les hypothèses générées  
dans les 5 premières minutes,

il y a 95% de chance de  
**parvenir à la  
solution**

**Dans le cas contraire**

il y a 95% de chances  
**de se tromper**

# En résumé

Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence professionnelle des soignants

La plupart des soignants n'ont pas appris à raisonner au cours de leurs études

Les erreurs de raisonnement sont impliquées dans la majorité des événements indésirables survenant dans la pratique clinique

*Raisonner*, c'est d'abord identifier très rapidement et sans effort conscient une ou plusieurs solutions au problème (**intuitif**)

*Raisonner*, c'est ensuite chercher à vérifier ces solutions en recueillant consciemment des indices dans l'environnement (**analytique**)

CEEIADE

Mobiliser des stratégies d'enseignement favorisant le développement du raisonnement clinique chez les étudiants

Objectif n°3



# Cinq principes

1

- prévoir un court **enseignement** sur le sujet
- **faire lire** un ou deux articles de synthèse sur le raisonnement
- **parler** avec les termes propres au raisonnement

L'apprenant doit  
**savoir ce qu'est**  
**le raisonnement clinique**

# Cinq principes

- **ne pas révéler la solution** avant la rencontre avec le patient
- **ne pas révéler** d'emblée toutes les données du cas
- déterminer judicieusement **l'ordre** dans lequel les informations sont communiquées

2

Les conditions dans lesquelles l'apprenant est amené à raisonner doivent être

**proches de la réalité**

**de la pratique clinique**

- **demander explicitement** aux apprenants d'adopter une démarche multi-processus
- inviter l'apprenant à **formuler des hypothèses dès les premières secondes** ou minutes de confrontation à un patient virtuel ou réel
- encourager les apprenants à adopter une **démarche ciblée de recueil des données**, à contraster les hypothèses et à réduire le champ initial d'hypothèses

# Cinq principes

3

L'apprenant doit être encouragé  
**à mobiliser à la fois des processus de raisonnement intuitifs et analytiques**  
hypothético-déductifs

# Cinq principes

*Ce patient vous rappellera peut-être un cas que vous avez déjà rencontré. Faites confiance à votre intuition, mais gardez à l'esprit que fonder votre jugement sur celle seule intuition est source d'erreurs. Il est ainsi nécessaire de considérer objectivement les données que vous recueillerez de façon ciblée lors de l'interrogatoire et de l'examen clinique du patient*

3

L'apprenant doit être encouragé  
**à mobiliser à la fois des**  
**processus de raisonnement**  
**intuitifs et analytiques**  
hypothético-déductifs

# Cinq principes

- explorer la phase initiale de la rencontre avec le malade, en termes de **genèse d'hypothèses**
- **aider l'apprenant à « conscientiser »** les éléments contextuels et cliniques qui ont contribué à produire les hypothèses

4

Les rétroactions doivent notamment cibler

**la phase initiale**  
**de la rencontre avec le patient**

# Cinq principes

- confronter les apprenants à de **nombreux cas**, dans des **contextes multiples et variés**, associés à **plusieurs solutions possibles**
- confronter dans un premier temps les apprenants à des **cas typiques** d'une situation, puis aux différentes formes possibles d'une même pathologie

5

Il est nécessaire de  
**favoriser l'organisation  
des connaissances**  
de l'apprenant pour pouvoir  
**raisonner efficacement**

# En résumé

Les apprenants doivent savoir ce qu'est le raisonnement clinique et la façon dont les experts raisonnent

Le niveau de contextualisation des apprentissages doit être élevé afin de générer un raisonnement proche du réel

Les apprenants doivent être encouragés à mobiliser à la fois des processus de raisonnement intuitifs et analytiques hypothético-déductifs

Les rétroactions doivent permettre d'identifier les hypothèses générées précocement et les informations utilisées pour générer ces hypothèses

Il est nécessaire de favoriser l'organisation des connaissances de l'apprenant pour pouvoir raisonner efficacement

# Pour aller plus loin...

- Eva KW (2005). *Ce que tout enseignant devrait savoir concernant le raisonnement clinique. **Pédagogie Médicale**, 6(4), 225-234.*
- Nendaz MR, Charlin B, Leblanc V et Bordage G (2005). *Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. **Pédagogie Médicale**, 6(4), 235-254.*
- Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Ammirati C, Bertrand C et Charlin B (2011). *Comment les médecins raisonnent-ils pour poser des diagnostics et prendre des décisions thérapeutiques ? Les enjeux en médecine d'urgence. **Annales Françaises de Médecine d'Urgence**, 1(1), 77-84.*
- Pelaccia T, Tardif J, Tribby E et Charlin B (2011). *An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. **Medical Education Online**, 16.*



**Toutes les questions sont les bienvenues !**



**Merci**

de votre

attention !

***pelaccia@unistra.fr***