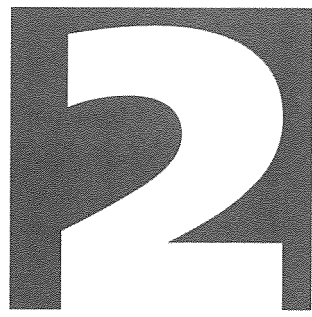


# Chapitre



## Un professionnel de santé qui résout efficacement les problèmes : le raisonnement clinique

*Caroline FAUCHER, Thierry PELACCIA, Mathieu NENDAZ,  
Marie-Claude AUDETAT et Bernard CHARLIN*

### Paroles d'enseignants...

- *Le raisonnement clinique, c'est plein de théories qui laissent plutôt confus ! On parle souvent de prototypes et de scripts. Mais de quoi s'agit-il au juste ?*
- *Avec mes collègues, nous avons un débat récurrent sur le rôle des connaissances théoriques dans le raisonnement clinique. J'aimerais en savoir plus !*
- *Je me demande à quoi porter attention lorsque j'essaie d'évaluer le raisonnement clinique de mes étudiants.*

### Les questions auxquelles nous répondrons

- |            |   |    |
|------------|---|----|
| <b>2.1</b> | Que se passe-t-il dans la tête d'un soignant qui raisonne ?   | 34 |
| <b>2.2</b> | Quelles sont les connaissances utilisées par les soignants pour raisonner ?                               | 36 |
| <b>2.3</b> | Quels sont les critères et les indicateurs d'un raisonnement efficace ?                                   | 39 |
| <b>2.4</b> | Quelles sont les stratégies qui favorisent le développement du raisonnement clinique chez les étudiants ? | 42 |

**Mes pratiques pédagogiques contribuent-elles au développement du raisonnement clinique chez les étudiants ?**

☺	☹	<b>Concernant les principes généraux associés au raisonnement clinique</b>
<input type="checkbox"/>	voir p. 35	J'ai intégré le fait que la <b>théorie du double processus</b> est une approche consensuelle quant à la façon dont les professionnels de santé raisonnent.
<input type="checkbox"/>	voir p. 35	J'ai intégré le fait que les processus de raisonnement <b>intuitifs</b> reposent sur la reconnaissance automatique, rapide et sans effort conscient d'une configuration caractéristique de signes (grâce aux prototypes) ou d'un cas similaire rencontré dans le passé (grâce aux exemples concrets).
<input type="checkbox"/>	voir p. 35	J'ai intégré le fait que les processus de raisonnement <b>analytiques</b> reposent sur un cheminement conscient, et donc, cognitivement exigeant.
<input type="checkbox"/>	voir p. 38	J'ai intégré le fait que les <b>scripts</b> sont des connaissances organisées dans la mémoire à long terme, qui sont activés lorsqu'une hypothèse est générée, afin de guider et d'orienter le professionnel de santé dans la collecte additionnelle de données visant à vérifier cette hypothèse, et dans les actions à entreprendre.
☺	☹	<b>Concernant les activités d'apprentissage du raisonnement clinique</b>
<input type="checkbox"/>	voir p. 43	Les activités que je mets en œuvre afin de favoriser le développement du raisonnement des étudiants visent à <b>la fois les processus analytiques et intuitifs</b> .
<input type="checkbox"/>	voir p. 42	J'expose les étudiants à de <b>nombreuses situations cliniques</b> qui présentent des caractéristiques variées, afin de les aider à construire leurs prototypes et leurs scripts.
<input type="checkbox"/>	voir p. 42	Dans le cadre de la <b>pratique délibérée</b> , je favorise chez les étudiants l'adoption d'une posture réflexive associée à des objectifs précis d'amélioration de leur raisonnement.
<input type="checkbox"/>	voir p. 43	J'offre aux étudiants des <b>rétroactions fréquentes et constructives</b> sur les tâches qu'ils ont réalisées, en ciblant la façon dont ils ont raisonné.
<input type="checkbox"/>	voir p. 39	Je cherche systématiquement à identifier, chez les étudiants, des <b>indicateurs</b> du développement efficace de leur raisonnement, afin de repérer les apprenants en difficulté.

Guides  
pratiques

FORMER & SE FORMER

- ENSEIGNANTS
- FORMATEURS
- MÉDECINS
- CADRES  
DE SANTÉ

Comment (mieux)  
former et évaluer les  
étudiants en médecine  
et en sciences de la santé ?

Thierry PELACCIA  
(sous la direction de)

Préface de Jacques Tardif