

# Synopsis - Étude sur les indicateurs du développement du raisonnement clinique (IRC)

*Équipe d'investigateurs : Hubert Maisonneuve, Virginie Muller-Juge, Estelle Michelet, Anne Baroffio, Noelle Junod-Perron, Catherine Jung, Thierry Pelaccia, Mathieu Nendaz, Marie Claude Audetat*

*Affiliations : Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine, Université de Genève, Collège universitaire de médecine générale, faculté de médecine, Université de Lyon, Unité de développement et recherche en éducation médicale, Faculté de médecine, Université de Genève, Collège des hautes études en médecine Brest, Département de médecine générale, Faculté de médecine, Université de Strasbourg, Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Faculté de médecine, Université de Strasbourg*

*Équipe locale : Yannick Schmitt, Frédéric Addo, Laurent Felloneau (Département de médecine générale et de formation territoriale, Université de Strasbourg)*

Du fait de son importance pour le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, le raisonnement clinique est considéré comme une compétence centrale de la pratique médicale (1). A ce jour, pendant la formation médicale, aucune des théories descriptives existantes ne permet de modéliser le développement du raisonnement clinique dans toute sa complexité et sa globalité (2-4).

Notre recherche vise à décrire l'évolution du développement du raisonnement clinique des étudiants en médecine entre les premières expériences en clinique et la fin du 3<sup>e</sup> cycle (i) et à construire une échelle de niveaux pour la compétence du raisonnement clinique en médecine (ii).

**Pour cela, nous vous proposons de participer à une étude en tant qu'investigateur. Il vous faudra recueillir des données permettant d'explorer le niveau de développement du raisonnement clinique d'un étudiant en deuxième ou troisième cycle. Nous mettons à votre disposition un questionnaire à utiliser suite à la supervision d'une situation clinique.**

Votre participation suppose d'accepter de :

- Suivre une formation au raisonnement clinique, à sa supervision, puis à l'utilisation de notre questionnaire. Cette formation comportera une partie non présentielle à faire sur le lieu et au moment de votre choix, suivie d'une demi-journée présentielle à Strasbourg.
- Superviser 20 situations sur une durée maximale d'un an à l'aide de notre questionnaire. A partir des données de l'étude pilote, nous anticipons que chacune de ces supervisions prendra environ 10 minutes de plus qu'une supervision classique.

Au-delà de l'apport des données que vous recueillerez pour notre recherche, nous anticipons que votre participation pourrait vous être utile pour plusieurs raisons :

- Développer vos compétences en supervision
- Gagner du temps sur vos supervisions, notamment grâce à la maîtrise d'outils tels que la minute du superviseur, ou Snapps
- Développer vos connaissances sur le raisonnement clinique, améliorer le raisonnement clinique de vos étudiants et réduire leur risque d'erreur

Notre questionnaire s'utilise sur papier, sur téléphone, sur tablette ou sur ordinateur. Il recueille en premier des éléments liés à l'étudiant et à la situation clinique supervisée. Il comporte ensuite 10 questions portant chacune sur un élément pouvant influencer sur le raisonnement clinique de l'étudiant : la familiarité de l'étudiant avec la situation clinique rencontrée, la décision médicale partagée avec le patient au cours de la situation clinique rencontrée (1,5), la préparation de la rencontre, la démarche de genèse des hypothèses et de recueil des données, la démarche réflexive après l'action (6-10), l'échelle « ORIME » (11,12), la qualité du discours en fonction de l'utilisation de qualificatifs sémantiques (13), la notion de script (14,15), l'intégration des autres professionnels dans le raisonnement clinique, le niveau de connaissances factuelles de l'étudiant, l'accompagnement de l'étudiant par le superviseur et les conditions de la supervision.

Une définition générale, une description de chacun des niveaux explorés ainsi que des exemples de questions, sont proposés dans un mode d'emploi.

- 1 Higgs, J. *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford Butterworth, Heinemann, Elsevier; 2008.
- 2 Charlin, B., Lubarsky, S., Millette, B., Crevier, F., Audétat, M., Charbonneau, A., . . . Bourdy, C. *Clinical reasoning processes: unraveling complexity through graphical representation*. *Medical Education* 2012; 46, 454–463.
- 3 Mylopoulos, M., & Regher, G. *Putting the expert together again*. *Medical Education* 2011; 45:920-926.
- 4 Andersson, K. J. *Factors affecting the development of undergraduate medical student's clinical reasoning ability*. University of Adelaide, Adelaide, South Australia; 2006.
- 5 Elwyn G, Edwards A, Kinnserley P, Grol R. *Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices*. *British Journal of General Practice* 2000; 50:892-897.
- 6 Artino A., La Rochelle J, Dezee K, Gehlbach H. *Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87*. *Medical Teacher* 2014;1-12.
- 7 Sandars, J, Cleary T. *Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE Guide No. 58* 2011; 33: 875–886.
- 8 Schön D. *The Reflective Practitioner: how Professionals Think in Action*. New York: Basic Books; 1983.
- 9 Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, Bordage G. *Le raisonnement clinique: données issues de la recherche et implications pour l'enseignement*. *Pédagogie médicale* 2005; 6:235-254.
- 10 Pelaccia T, Tardif, J, Tribby E, Charlin B. *An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory*. *Medical Education Online* 2011; 16:5890.
- 11 Pangaro L. *Investing in descriptive evaluation: a vision for the future of assessment*. *Medical Teacher* 2000; 22:5, 478-481.
- 12 Sepdham D, Julka M, Hofmann L, Dobbie A. *Using the RIME Model for Learner. Assessment and Feedback*. *Family Medicine* 2007; 39:161-3.
- 13 Bordage G. *Prototypes and semantic qualifiers: from past to present*. *Medical Education* 2007; 41:1117-21.
- 14 Schmidt H, Mjprikers R. *How expertise develops in medicine: knowledge encapsulation and illness script formation*. *Medical Education* 2007; 41:1133–1139.
- 15 Charlin B, Boshuizen, H P A, Custers E J, Feltovich P J. *Scripts and clinical reasoning*. *Medical education* 2007; 41:1178-84.