

Carte conceptuelle (Description et outil)

Une carte conceptuelle est une représentation graphique des connaissances et du processus de pensée du stagiaire.

Elle permet de recueillir des faits sur le raisonnement clinique du stagiaire en le rendant conscient du chemin qu'il a emprunté pour prendre une décision.

Cet outil témoigne des endroits où le raisonnement du stagiaire est juste ou fautif. Vous pourrez ensuite déterminer plus facilement les connaissances à parfaire ou cibler les difficultés reliées à la cognition ou à la métacognition (Ajjawi et Higgs, 2008; Buzan et Buzan, cités par Higgs *et al.*, 2008; Nendaz *et al.*, 2005).

La carte conceptuelle permet donc d'analyser le raisonnement clinique du stagiaire en le rendant visible (Higgs *et al.*, 2008).

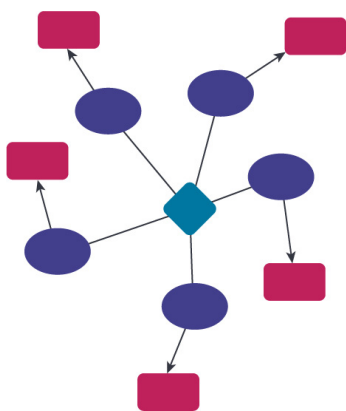
Lors de l'évaluation d'une carte conceptuelle, il importe tout d'abord de laisser votre stagiaire vous l'expliquer verbalement afin de clarifier les liens qu'il a établis entre les concepts. Lorsque vous regarderez la carte, portez une attention particulière à :

- L'exhaustivité des concepts représentés par le stagiaire
- L'absence de liens importants entre certains concepts
- La présence de liens erronés entre certains concepts

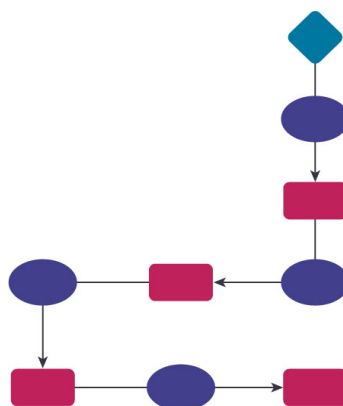
(Bertrand, Pelaccia *et al.*, 2016)

Lorsque vous laissez le stagiaire décider de la structure à employer pour la carte, vous pouvez aussi vous y attarder lors de l'évaluation. Kinchin *et al.* (cités par Durand et Loye, 2014) notent trois principales structures de cartes conceptuelles :

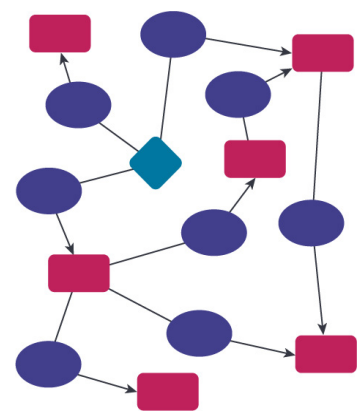
- En chardon : Les concepts associés sont reliés au concept central, mais n'ont aucun lien entre eux.



- En chaîne : Les concepts sont présentés en suite linéaire de sorte que le retrait d'un seul concept brise toute la séquence.



- En réseau : Les concepts sont reliés entre eux pour illustrer des relations complexes.



(adapté de Durand et Loye, 2014)

Pour créer une carte conceptuelle, vous pouvez suggérer à votre stagiaire de suivre les étapes suivantes :

- **Indiquer la condition du patient**
 - Ce concept est représenté à l'intérieur d'une forme géométrique. Il est le point de départ de la carte.
- **Lister et illustrer tous les concepts associés à la condition du patient qui vous viennent en tête**
 - Il devrait y avoir plusieurs concepts associés à la condition du patient.
 - Ceux-ci sont des éléments qui ont une influence sur la condition (par ex. fumeur, vit seul, patient âgé, etc.).
 - Chaque concept est représenté par un mot placé à l'intérieur d'une forme géométrique.
 - Lister et illustrer les autres concepts qui peuvent découler des concepts déjà retenus
 - Ce sont des éléments qui ne découlent pas directement de la condition mais qui auront une influence sur la compréhension de la condition du patient et sur la prise de décision quant au plan d'intervention.
 - Par exemple, le concept fumeur pourrait mener au concept guérison plus lente.

Note : Une carte conceptuelle ne devrait pas dépasser 30 concepts (Rice et al., cités dans Durand et Loye, 2014).

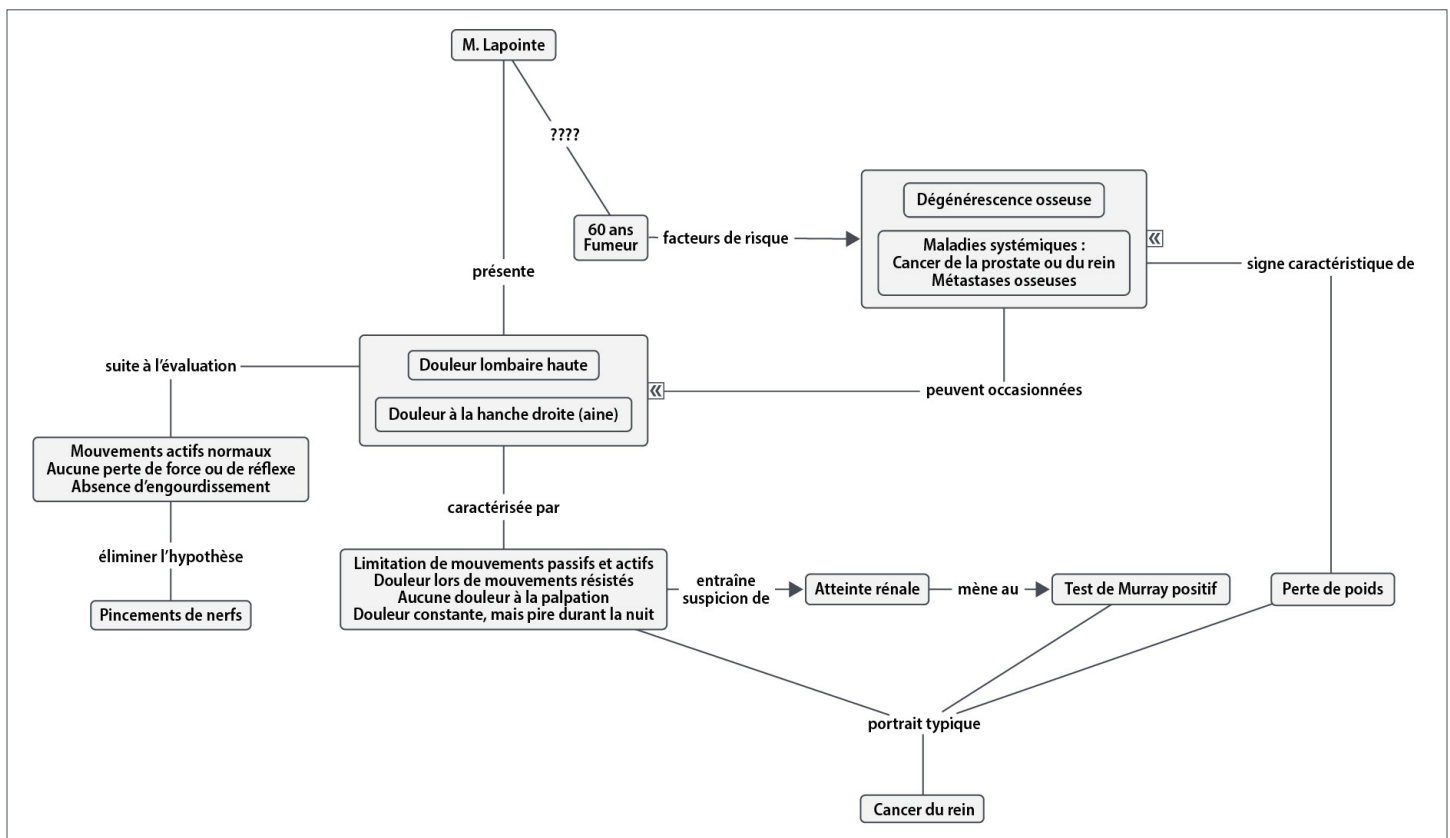
- **Établir les relations entre les concepts**
 - Une ligne ou une flèche (unidirectionnelle ou bidirectionnelle selon les cas) qui fait le lien entre deux concepts rapprochés ou éloignés. Le lien doit être accompagné de mots qui caractérisent la relation entre les concepts concernés (p. ex. cause, conséquence, comme).
- **Réviser la carte conceptuelle afin de s'assurer qu'elle soit complète et supprimer les concepts redondants ou les liens non pertinents**

La carte peut être dessinée à la main ou à l'aide d'un logiciel tel que :

- Mindmeister
- Cacoo
- Mindomo
- Coggle (peut être intégrée à Google drive)
- Cmap Tools

(adapté de Durand et Loye, 2014, et de Bertrand *et al.*, 2016)

Exemple de carte :



Références

- Ajjawi, R. et Higgs, J. (2008). Learning to reason: A Journey of Professional Socialisation. *Advances in Health Sciences Education*, 13(2), 133-150.
- Bertrand, C., Pelaccia, T., Durand, E., Revaux, F., Leveque, M., Delacour, C., Montandon, F., Charlin, B. et Hodges, B. (2016). Construire et utiliser les outils d'évaluation choisis. Dans T. Pelaccia (dir.), *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé?* (p. 371-396). De Boeck Supérieur.
- Durand, M. J. et Loye, N. (2014). *L'instrumentation pour l'évaluation : la boîte à outils pour l'enseignant évaluateur*. Éditions Marcel Didier.
- Higgs, J., Jones, M., Loftus, S. et Christensen, N. (2008). *Clinical reasoning in the health professions* (3^e éd.). Elsevier.
- Nendaz, M., 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.