

Les éléments de base du raisonnement clinique

Le raisonnement clinique repose sur les **connaissances**, la **cognition** et la **métacognition**.

Afin de mieux comprendre le raisonnement clinique, décortiquons ses ingrédients de base.

Les connaissances

En premier lieu, nous avons besoin des **connaissances**. Elles sont de nature pratique et théorique. Elles constituent la matière de base pour entamer une prise de décision.

Les connaissances représentent la matière brute nécessaire au raisonnement clinique.

La cognition

Le deuxième ingrédient à ajouter est la **cognition**. C'est le processus de pensée permettant d'analyser et de manipuler les connaissances et de cerner la solution la plus plausible.

La cognition établit des liens entre les idées et les connaissances, ce qui permet à la personne ayant recours au raisonnement clinique de proposer des solutions possibles selon ses observations et les données recueillies.

La métacognition

Le dernier ingrédient essentiel à un bon raisonnement clinique est la **métacognition**. Elle est constituée d'introspection et de réflexion. C'est l'acte de réfléchir à notre processus de pensée.

La métacognition est responsable du retour sur une décision prise.

Le mélange des trois ingrédients tient compte du processus de va-et-vient continu entre l'accumulation des connaissances, la cognition et la métacognition. Que l'intervenant doive consulter des ouvrages de référence ou établir de nouveaux liens après l'étape de la métacognition ou qu'il puisse appliquer une solution tout de suite, ces stratégies font toute partie intégrante du raisonnement clinique.

En résumé, le raisonnement clinique aide à prendre des décisions éclairées et à résoudre des problèmes dans un contexte de pratique clinique.

(Higgs *et al.*, 2008)

