

Activité-synthèse – Superviser le raisonnement clinique

Objectif

Reconnaitre le modèle et les éléments clés du raisonnement clinique qui ont été utilisés dans ce cas (vidéo).

Directives

À la suite de la capsule vidéo, tentez de répondre aux questions. Encercler toutes les réponses qui s'appliquent, puis vérifiez les réponses à la page suivante.

Questions

1. Quels sont les modèles de raisonnement utilisés par la stagiaire dans ce cas (vidéo)?
 - a. Reconnaissance de schèmes
 - b. Hypothético-déductif
 - c. Mixte
 - d. Biopsychosocial
2. Quel type de raisonnement la stagiaire a-t-elle utilisé?
 - a. Collaboratif
 - b. Pragmatique
 - c. Éthique
 - d. Narratif
 - e. Conditionnel
3. Quelles sont les stratégies utilisées par la superviseure pour façonner le raisonnement clinique de la stagiaire?
 - a. Schéma / carte conceptuelle
 - b. Pratique réflexive par questionnement sur les connaissances
 - c. Pratique réflexive par questionnement sur la cognition
 - d. Pratique réflexive par questionnement sur la métacognition
 - e. Verbaliser son processus de raisonnement
 - f. Résumer en une phrase
4. Parmi les choix suivants, indiquez quels éléments manquaient dans la façon dont la superviseure encourage le développement du raisonnement clinique de la stagiaire.
 - a. Un moyen de rendre la stagiaire responsable de son propre raisonnement clinique.
 - b. Une stratégie de développement du raisonnement clinique.
 - c. Une attention portée aux risques de biais.
 - d. Une évaluation des trois composantes du raisonnement clinique.



Réponses

1. Quels sont les modèles de raisonnement utilisés par la stagiaire dans ce cas (vidéo)?
 - a. Reconnaissance de schèmes
Non : la stagiaire établit plusieurs hypothèses (rappelez-vous que ce modèle mène à une seule certitude).
 - b. Hypothético-déductif
Oui : la stagiaire émet des hypothèses (compression d'un nerf, tumeur, sclérose en plaques, atteinte aux reins...). Elle les justifie par divers éléments et elle retourne dans le cercle de connaissances pour chercher de nouvelles données et être en mesure de faire une nouvelle hypothèse.
 - c. Mixte
Non : la stagiaire ne fait pas d'induction. Elle n'avait pas de certitude à vérifier, elle a seulement priorisé ses hypothèses.
 - d. Biopsychosocial
Oui : la stagiaire reste centrée sur le patient, car elle parle des répercussions de la maladie sur la vie du patient et elle implique sa fille.
2. Quel type de raisonnement la stagiaire a-t-elle utilisé?
 - a. Collaboratif
Oui : elle dit qu'elle va discuter avec M. Lebel pour savoir si elle peut appeler le médecin et demander des tests.
 - b. Pragmatique
Dépend du contexte : p. ex : s'il y a un médecin traitant.
 - c. Éthique
Non : Non pertinent
3. Quelles sont les stratégies utilisées par la superviseure pour façonner le raisonnement clinique de la stagiaire?
 - a. Schéma/carte conceptuelle
Non : la stagiaire aurait bénéficié de cette stratégie, car c'est un cas complexe, mais elle ne l'utilise pas.
 - b. Démarche réflexive par questionnement sur les connaissances
Oui : des questions sont posées sur le diabète et les données pertinentes, toutefois les neuropathies ne sont pas mentionnées.
 - c. Démarche réflexive par questionnement sur la cognition
Oui : la stagiaire a priorisé ses hypothèses en pensant à relier les données recueillies aux diverses hypothèses quand elle nomme les éléments qui supportent les hypothèses et qui les réfutent.
 - d. Démarche réflexive par questionnement sur la métacognition
Oui : la superviseure lui demande si elle a une meilleure hypothèse et si elle a assez de connaissances.
 - e. Verbaliser son processus de raisonnement
Oui : la superviseure lui demande de justifier son choix à haute voix.
 - f. Résumer en une phrase
Non : mais cela aurait aussi été utile.



4. Indiquez, parmi les choix suivants, quels éléments manquaient dans la façon dont la superviseure encourage le développement du raisonnement clinique de la stagiaire.

a. Un moyen de rendre la stagiaire responsable de son propre raisonnement clinique.

Oui : la superviseure contrôle le développement sans laisser de place à la stagiaire de prendre la responsabilité de développer son raisonnement. Pour ce faire, la superviseure aurait pu utiliser le modèle *SNAPPS* (synthétiser, analyser, poser, proposer, et sélectionner).

b. Une stratégie de développement du raisonnement clinique.

Non : la superviseure utilise une démarche réflexive par questionnement efficace.

c. Une attention portée aux risques de biais.

Oui : la superviseure ne prévient pas sa stagiaire de faire attention au biais de la conclusion prématurée. Les biais seront vus en détail dans l'unité 4.2 du présent atelier.

d. Une évaluation des trois composantes du raisonnement clinique.

Non : la superviseure touche aux connaissances, à la cognition et à la métacognition de sa stagiaire.

