

Test de Concordance de Script :

Évaluation du Raisonnement clinique
médical en contexte d'incertitude

JUPSS - Lille, avril 2008

Jean-Paul fournier (Nice)
Anne Demeester (Marseille)

Bienvenue !

- Présentation des animateurs
- Présentation des participants
- Présentation de l'atelier

Finalité de cet atelier

- Initier les formateurs médicaux à la construction et à l'utilisation de TCS, dans la perspective d'améliorer les pratiques d'évaluation du raisonnement clinique médical en contexte d'incertitude.

Objectifs

- **Présenter les TCS**
 - ◆ définition, format du test, qualités psychométriques
- **Situer les TCS parmi les autres outils d'évaluation**
- **Construire des TCS**
 - ◆ items TCS
 - ◆ composition du panel de référence
- **Évoquer l'acceptabilité des TCS**



Intention des formateurs

- Ne pas vous dispenser un cours magistral sur les TCS
- Privilégier l'interactivité au sein du groupe
- Vous faire construire des items TCS, les exposer au groupe et à partir de ces items, faire des mises en lien avec les connaissances disponibles sur les TCS




Découpage du temps

- **14 h - 15 h 30 et 16 h - 17 h 20**
Brève présentation des TCS avec quelques exemples d'items
Construction d'items TCS par les participants
Alternance d'apports sur les TCS et d'échanges au sein du groupe autour des items construits
- 15 h 30 - 16 h : Pause
- 17 h 20 – 17 h 30 : 10 min pour conclure et évaluer l'atelier

Références

- www.cme.umontreal.ca/tcs
- Article :
Script Concordance tests : Guidelines for construction, J-P. Fournier, A. Demeester, B. Charlin, *Biomedcentral*, (accepté en mars 2008)



Modes de raisonnement des sages-femmes en situation clinique

Proposition d'un protocole de recherche

Anne Demeester, Odile Thuilier

LILLE 2008



Introduction



- Les sages-femmes (et les maïeuticiens !) ont recours au raisonnement clinique dans l'exercice de leur art
- Une précédente étude sur l'évaluation du raisonnement clinique des étudiants sages-femmes par le TCS (Charlin et al. 1998-2004)
- Une autre recherche

Hypothèse



Dans leur activité clinique, les sages-femmes auraient recours à des modes de raisonnement autres que le raisonnement hypothético-déductif

3

Questions



- Quels sont alors les processus mentaux développés par les sages-femmes ?
- Ces processus varient-ils :
 - en fonction des situations cliniques ?
 - d'une sage-femme à l'autre ?
 - selon quelles variables individuelles ?

4

Finalité



Développer de nouvelles connaissances sur les processus de raisonnement clinique des sages-femmes

caractériser les manières de penser et d'agir propres à la profession

mieux comprendre comment raisonnent les sages-femmes

reconsidérer nos pratiques d'enseignement et d'évaluation

faciliter l'apprentissage des modes de raisonnement clinique dans la filière maïeutique

5

Objectifs atteints



– Éclairer l'objet de recherche par :

la philosophie, les sciences cognitives (Richard, 2007)
et la sociologie (Berthelot, 1990 - schèmes d'intelligibilité)

– Monter, tester et réguler un dispositif méthodologique visant à :

rechercher des corrélations entre modes de raisonnement, variables individuelles, et situations cliniques courantes

6

Méthodologie



- Étude prospective
- **Auprès de 22 sages-femmes**
praticiennes, recrutées en mai et juin 2005, dans 4 maternités marseillaises
- Entretiens individuels directifs enregistrés
- Repérage des modes de raisonnements utilisés par ces professionnelles

7

Protocole de recherche (1)



- Recueil des variables individuelles
 - identité
 - formation initiale
 - formation post diplôme
 - expérience professionnelle
 - mobilité professionnelle
 - modes de raisonnements utilisés (*a posteriori*)

8

Protocole de recherche (2)

- Recueil des variables individuelles
- Présentation de 5 situations cliniques ordinaires et contrastées
 - gérer l'urgence : accouchement imminent par le siège
 - établir un diagnostic : devant des métrorragies au troisième trimestre de la grossesse
 - accompagner : une femme enceinte présentant un ATC d'IMG pour T21
 - éduquer : une jeune femme qui ne sait plus si elle veut allaiter
 - réguler : l'agressivité d'une jeune accouchée [lien situations.doc](#)

9

Situations, caractéristiques et posture

Situation	Caractéristiques de la situation	Posture de la sage-femme
1. Accouchement imminent par le siège	Intervention urgente (sans délai) Pronostic vital de l'enfant en jeu Certitude (diagnostic posé) Degré de liberté restreint pour la sage-femme	Gérer l'urgence
2. Femme enceinte angoissée pour antécédent de T21	Intervention indispensable (inconfort psychique) + orientation Pas de pronostic vital en jeu Relative incertitude (risque de récurrence) Degré de liberté large pour la sage-femme	Accompagner
3. Accouchée indécise quant au mode d'allaitement	Peu urgent (à régler dans les 2 premiers jours) Pas de pronostic vital en jeu Incertain (allaite ou non) Degré de liberté large pour la sage-femme	Eduquer
4. Femme enceinte qui saigne au 3 ^{ème} trimestre	Intervention urgente (sans délai) Pronostic maternel et/ou fœtal peuvent être en jeu Incertain (plusieurs hypothèses diagnostiques) Degré de liberté restreint pour la sage-femme	Diagnostiquer
5. Jeune accouchée agressive	Intervention rapide Pronostic vital pas en jeu (ou très exceptionnellement) Incertain (sur les causes et conséquences de l'agressivité de la patiente) Degré de liberté large pour la sage-femme	Réguler

10

Protocole de recherche (3)

- Recueil des variables individuelles
- Présentation des 5 situations cliniques ordinaires et contrastées
- Traduction des processus de raisonnement mobilisés, à l'aide de connecteurs et indicateurs sémantiques (outil 5 x ajusté)
- Création d'une fiche de saisie des raisonnements par situation*[lien matrice.doc](#)

11

Protocole de recherche (4)

- Recueil des variables individuelles
- Présentation des 5 situations cliniques ordinaires et contrastées
- Traduction des processus de raisonnement mobilisés, à l'aide de connecteurs et indicateurs sémantiques (ajustements)
- Création d'une fiche de saisie des raisonnements par situation
- Utilisation du logiciel *Sphinx*

12

Résultats

SITUATION	POSTURE DE LA SAGE-FEMME	MODES DE RAISONNEMENT SIGNIFICATIF (1-p)
S1 Accouchement du siège imminent	Gérer l'urgence	Déduction (99.99% - n=21/22) Algorithme (99.99% - n=21/22) Pas de dialectique (99.99%) Pas d'induction (99.20%)
S2 Antécédent d'interruption médicale de grossesse (IMG) et anxiété	Accompagner	Herméneutique (99.99%) Découverte d'action (99.98%) Déduction par exclusion (97.97%)
S3 Allaitement maternel	Eduquer	Pas de Diagnostic (99.99%)
S4 Métrorragies du troisième trimestre	Diagnostiquer	Diagnostic (99.99%) Priorité des actions (99.99%) Pas de dialectique (99.99%)
S5 Agressivité d'une jeune accouchée	Réguler	Herméneutique (99.99%) Découverte d'actions (99.98%)

13

Que ressort-il de cette approche exploratoire ?

- Polymorphisme du raisonnement clinique des sages-femmes (George, 1997)
- Association de processus inférentiels (déduction & algorithme)
- Certaines situations appelleraient certains modes de raisonnement (situation 1 : urgence = algorithme ; situation 4 : diagnostic = heuristiques de résolution de problème ; situation 2 : angoisse = herméneutique)
- Inférences dominantes dans ce groupe (induction - déduction conditionnelle et dialectique)

14

Biais et limites



- Biais de recrutement
- L'accès aux processus mentaux est indirect (Costermans, 1998)
 - écart possible entre le dire et le faire
 - certains processus restent invisibles pour le chercheur : déduction syllogistique, transfert analogique (Bastien, in Richard 2005)
 - interprétation par le chercheur
- Limites identifiées
 - Le nombre de sujets impliqués, les variables individuelles, les situations choisies
 - ?

15

Perspectives



Élargir l'approche conceptuelle

Appliquer ce protocole à un plus grand nombre de sujets

Confirmer l'influence des situations sur les modes de raisonnement

Mettre en évidence des variables interindividuelles voire intergroupes

16

Conclusion



Il existe d'autres processus inférentiels que le raisonnement hypothético-déductif dans l'exercice clinique de la sage-femme

Induction et déduction conditionnelle sont les processus les plus représentés même dans les situations autres que *démarche clinique*

Aucune généralisation possible

Vers une nouvelle typologie ...*[lien typologie.doc](#)

17



Mieux comprendre...
...pour mieux apprendre

Merci de votre attention



Quelques références...



BERTHELOT, J-M., 1996, *L'intelligence du social*, collection sociologie d'aujourd'hui, PUF, Paris, 243p.

EVA, K-W., 2004, What every teacher needs to know about clinical reasoning, *Medical Education* 39 : 98-106 // Ce que tout enseignant devrait savoir concernant le raisonnement clinique, traduit par BORDAGE, G., *Pédagogie Médicale*, vol 6: 225-234

GEORGE, C., 1997, *Polymorphisme du raisonnement humain, une approche de la flexibilité de l'activité inférentielle*, PUF, Paris, 221 p.

NENDAZ, M., 2005, Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement, *Pédagogie Médicale*, vol 6: 235-254

NORMAN, G-R, 2004, Research in clinical reasoning : past history and current trends, *Medical Education* 39 : 418-27

RICHARD, J-F., 2005, *Les activités mentales*, de l'interprétation de l'information à l'action, Armand Colin, collection U, 4^{ème} édition, Paris, 429 p.

MATRICE DE TRADUCTION DES PROCESSUS DE RAISONNEMENTS MOBILISES PAR LES SAGES-FEMMES DANS LES SITUATIONS ORDINAIRES

	Connecteurs sémantiques indicateurs d'action & messages clés	S1	S2	S3	S4	S5
RAISONNEMENTS CANONIQUES						
Déduction simple	<i>Donc, alors,...</i> Déduire, conclure					
R déductif conditionnel	<i>Si...alors</i> Déduire, conclure, sous condition(s)					
R déductif par exclusion	<i>Déduire, conclure après avoir éliminé, vérifié</i> Conclure la vérité d'un énoncé en démontrant la fausseté des autres alternatives possibles					
Induction	<i>Si, et si..</i> Former une ou plusieurs hypothèses Rechercher des informations pour valider une hypothèse, Tester une règle, tester l'effet d'un facteur					
Abduction	<i>Ce doit être, c'est sûrement, il y a toutes les chances que ...</i> Avancer une hypothèse explicative					
RAISONNEMENTS POUR L'ACTION						
Algorithme	Appliquer une procédure Proposer une technique					
R Analogique	Ca me rappelle la fois où, ça me fait penser à ... Faire référence à une situation similaire particulière connue et transférer des procédures connues, +/- les ajuster					
R pour découvrir des actions possibles	Identifier les prérequis, puis - proposer : CAT, TRT, bilans, Cs, aide, assistance, encadrement, ... - orienter vers d'autres professionnels de santé nommés : obst, ped, psycho, AS,..					
R pour ordonnancer des actions	<i>En priorité, d'abord, avant tout, premièrement,...</i> Enoncer les actions prioritaires					
R pour faire un diagnostic	Rechercher la cause (diagnostic étiologique) Etablir un diagnostic positif ou différentiel					
SCHEMES D'INTELLIGIBILITE						
Causal	Rechercher et établir un lien de cause à effet (diagnostic étiologique)					
Fonctionnel	Définir une conduite à tenir, prendre une décision, gérer l'urgence, résoudre un problème					
Structural	Exécuter des ordres, appliquer un protocole, systématiser une conduite					
Herméneutique	Ecouter, observer pour comprendre, rechercher le sens caché, interpréter des signes (signes cliniques ou autres, symboles, ...)					
Dialectique	Discuter, dialoguer, échanger, poser des questions, clarifier avec, arriver à un consensus Informé, expliquer, argumenter, convaincre, promouvoir					
Actanciel	Travailler en interrelation avec les autres membres de l'équipe, d'un réseau					

SITUATIONS CLINIQUES ORDINAIRES ET CONTRASTEES RENCONTREES PAR LES SAGES-FEMMES

SITUATION 1

Vous êtes de garde en salle de naissance quand une femme arrive accompagnée de son mari. Elle est G2P1, à 15 jours du terme prévu. Vous l'installez en salle d'admission. Au TV, vous trouvez une poche des eaux très bombante qui se rompt à la contraction. Vous découvrez alors un siège décomplété en SIGT, engagé partie haute. La dilatation est complète. La femme manifeste l'envie de pousser. Le seul médecin présent vient de commencer une césarienne sous AG pour anomalies du RCF.

Que faites vous ?

SITUATION 2

Vous voyez madame H. en consultation au début du second trimestre de sa deuxième grossesse. 4 ans avant, elle a fait une interruption médicale de grossesse à 24 SA pour trisomie 21. Une amniocentèse avait été pratiquée à l'époque suite à la découverte échographique d'une malformation cardiaque sévère (CIV). Ce jour, elle est extrêmement angoissée.

Que faites vous ?

SITUATION 3

Madame Z. a accouché dans la nuit de son premier enfant après une grossesse normale et un accouchement sans problème particulier. Depuis la naissance de son bébé, né à 39 semaines et bien portant, elle ne sait plus si elle veut ou non allaiter. L'auxiliaire de puériculture vous demande d'intervenir.

Que faites vous ?

SITUATION 4

De garde en salle de naissance, vous recevez une multipare transférée en urgence par les marins pompiers depuis son domicile pour métrorragies au troisième trimestre. La patiente n'a aucun papier sur elle. Elle ne parle pas français. Elle est accompagnée d'une voisine qui comprend sa langue et parle un peu français.

Que faites vous ?

SITUATION 5

Vous reprenez votre service en suites de couches après quelques jours de congé. La sage-femme que vous relevez vous signale qu'une jeune femme mineure ayant accouché deux jours plus tôt, se montre particulièrement agressive envers l'ensemble du personnel.

Que faites vous ?

Schémas sociaux d'intelligibilité	Modèles de pensée Activés	Comportement De la sage-femme	Processus inférentiels Supposés (à confirmer par la recherche)
Schéme causal	Causalisme Déterminisme	Etablir un lien de cause à effet, rechercher une cause, une étiologie, (déménagement → menace d'accouchement prématuré) Rechercher les antécédents personnels ou familiaux (diabète → gros bébé)	Déduction conditionnelle Induction Hypothético-déductif Abduction
Schéme fonctionnel	Fonctionnalisme	Définir une conduite à tenir, prendre une décision, gérer l'urgence, résoudre un problème	Hypothético-déductif Déduction conditionnelle Algorithmes Heuristiques
Schéme structural	Structuralisme	Appliquer des protocoles, des conduites à tenir standardisées, systématiques	??
Schéme actanciel	Systémie Pensée complexe	Travailler en interrelation avec les autres membres de l'équipe, d'un réseau	
Schéme dialectique	Dialectique	Dialoguer, expliquer toutes les possibilités, une chose et son contraire (information sur l'allaitement, la contraception, ...) Argumenter, éduquer	Pensée Dialectique
Schéme herméneutique	Herméneutique	Ecouter, observer, interpréter, comprendre, rechercher le sens caché	Pensée Herméneutique Induction
Autre ??			

**schémas d'intelligibilité du social, modèles de pensée activés,
comportement des sages-femmes et processus inférentiels produits**