

**COMPARAISON DES CONNAISSANCES DECLARATIVES
ET DES CONNAISSANCES D'ACTION
CHEZ DES ETUDIANTS
EN 5^{ème} et 6^{ème} ANNEES DES ETUDES MEDICALES**

Pottier P, Pistorius MA, Barrier JH, Connault J, Rogez JM, Planchon B

RATIONNEL DE L'ETUDE

Le raisonnement clinique est une compétence spécifique
la capacité à résoudre un problème dans une situation donnée n'est pas prédictive de la réussite devant problème similaire dans un autre contexte

Résoudre un problème clinique nécessite la mobilisation de savoirs de nature différentes (déclaratives, d'action, habilités, attitudes)

Selon la taxonomie du domaine cognitif de Bloom, 3 niveaux de connaissances :

- niveau I : connaissances déclaratives
- niveau II : capacité à synthétiser les données (C.A)
- niveau III : capacité à résoudre un problème

RATIONNEL DE L'ETUDE

Au cours des stages pratiques :

- L'enseignement contextualisé en situation authentique est difficile à organiser
- Supervision et feed-back peuvent parfois manquer
- La multiplication des contextes pour une même famille de situations n'est pas toujours possible
- Les pathologies rencontrées ne sont pas toujours en adéquation avec les objectifs de stage (problème de l'hyperspécialisation des services H.U)

Les séances d'ARC permettent de pallier ces contraintes

RATIONNEL DE L'ETUDE

L'enseignement théorique du second cycle à Nantes

- programme : 345 thèmes des ECN
- chaque thème est enseigné en 2 étapes
 - cours magistral (niveau I)
 - SERAM (niveau II et III)

Le thème est ensuite considéré comme acquis.

Question

comment évoluent dans le temps les connaissances déclaratives et d'action en l'absence de répétition chez des étudiants en second cycle des études médicales ?

METHODE

Outils utilisés pour l'évaluation des connaissances

QROC



Connaissances déclaratives
(niveau I)

Cas-cliniques
simulés sur
vignette-papier



Connaissances d'action
du domaine cognitif
(niveau II)

Thèmes sélectionnés

2 Thèmes du programme de la 4ème année, tirés au sort

197 : CAT devant une douleur thoracique (petits groupes)

208 : CAT devant une ischémie aiguë du membre inférieur
(grand groupe)

METHODE

Rédaction des outils d'évaluation

Par des enseignants « indépendants »

Par thème :

10 QROC sur les notions utiles pour résoudre les cas

1 vignette-papier, 7 à 8 questions, 40-43 mots-clés

Groupes

5ème année vs 6ème année

Réalisation

début d'année universitaire

1 séance avec les deux promotions dans un même amphithéâtre

4 scores / 100 : 2 séries de 10 QROC + 2 problèmes cliniques

Notation anonymisée par les étudiants eux-mêmes

double notation pour un des problèmes

RESULTATS

Participation

116/139 5^{ème} année
112/136 6^{ème} année

Taux de participation de **82%**
pour les deux promotions

Comparaison des résultats aux tests selon le niveau de l'étudiant

Tests	5 ^{ème} année (score moyen /100- n)	6 ^{ème} année (score moyen/100 -n)	p
QROC douleur thoracique	43.6 - 110	46.6 - 101	>0.05
QROC ischémie	33.3 - 113	36 - 101	>0.05
Problème douleur thoracique	39.6 - 114	46.7 - 106	<0,001
Problème ischémie	50.3- 116	56.7-112	<0,001
QROC	38.4 -223	41.3-202	>0.05
Problèmes cliniques	44.7-230	51.8-218	<0.001

RESULTATS

Reproductibilité

externe : 197 double-notation pour le CC « ischémie »
variabilité inter-correcteur : 8,85%
coefficient de corrélation : 0,92

interne :

Type de test	n	Coefficient de Cronbach	Coefficient d'homogénéité
QROC douleur thoracique	211	0.46	0.26
QROC ischémie	214	0.54	0.41
Problème douleur thoracique	220	0.6	0.65
Problème ischémie	228	0.69	0.75

RESULTATS


Comparaison des résultats aux tests en fonction du thème

	objectif 197 score moyen - n	objectif 208 score moyen- n	p
QROC	45.1 - 211	34.6- 214	<0.001
Problèmes	43 - 220	53.2 - 228	<0.001
Tous tests	441 - 431	44 - 442	>0.05

DISCUSSION

**Connaissances déclaratives faibles et stables dans le temps
amélioration « spontanée » des connaissances d'action**

Caractéristiques psychométriques des tests utilisés

validité  Contenu : 2 thèmes /145, disciplines proches
Construit : QROC/connaissances déclaratives
problème/ connaissances d'action

Reproductibilité uniquement testée pour les problèmes :
moins de 10% de variabilité
forte corrélation entre deux notations

Comparabilité des groupes

Même enseignement théorique et pratique pour les 2 promotions
sur les deux thèmes sélectionnés

Pour les 6ème année : 1 année supplémentaire

cours théoriques } non pertinents pour
stages pratiques } l'apprentissage de ces 2 thèmes

CONCLUSION

Dans le contexte d'un **enseignement institutionnel unique et ponctuel** en début de 4^{ème} année, et à **connaissances factuelles égales** il a été noté une **amélioration des connaissances d'action** au cours des deux dernières années du second cycle

S'agit-il d'un effet des stages pratiques ou des séances d'entraînement au raisonnement médical
raisonnement clinique

=

compétence transversale,
indépendante du contexte

ou bien de la seule maturation «avec le temps »
des capacités des étudiants à raisonner ?