

Habilités de raisonnement clinique

Cette dimension de la compétence est l'une des deux qui sont presque entièrement définies par et dans les éléments clés des sujets prioritaires.

Chaque élément clé suggère, explicitement ou implicitement, les dimensions de la compétence, ainsi que la phase de la rencontre clinique et, par conséquent, les habiletés cognitives spécifiques qui caractérisent la compétence au moment d'aborder/résoudre le problème en question. Tous les éléments clés ont été codés individuellement en fonction des habiletés et des phases évaluées. Toutefois, la majorité des éléments clés (60 %), impliquent des habiletés de raisonnement clinique. Leur utilisation de façon non sélectionnée touchera donc certainement à cette dimension.

Le raisonnement clinique est un territoire plus familier et la structure utilisée est celle de la résolution d'un problème clinique, à l'aide du modèle hypothético-déductif, avec une emphase particulière sur son utilisation de façon experte. Le médecin habile et compétent utilisera ce modèle avec efficacité, d'une manière adaptée aux besoins du patient et du problème présenté, ainsi qu'au contexte de la rencontre clinique, pour résoudre les problèmes du patient.

Quelles sont certaines des caractéristiques du raisonnement clinique expert, par opposition à celui non encore expert? Des études répétées ont démontré que l'anamnèse est la partie la plus importante de la rencontre clinique et qu'elle suffit habituellement à suggérer des diagnostics corrects. Nous utilisons le terme « diagnostic » dans son sens le plus large, y compris l'identification du problème à tous les niveaux, et non pas seulement les diagnostics médicaux. Le clinicien expérimenté génère souvent des possibilités ou des hypothèses de diagnostic au cours de la première minute de la rencontre clinique. L'expert utilise ensuite ces hypothèses pour orienter la collecte subséquente des données : il pourra recueillir moins d'information que le non-expert, mais l'information choisie est souvent beaucoup plus détaillée autour de ces points importants—il rassemblera les données nécessaires pour résoudre le problème et ne perdra pas de temps à rassembler de l'information non contributive pour le problème qui lui est présenté. Les données sont interprétées à mesure qu'elles sont disponibles, pour finir avec une seconde série d'hypothèses diagnostiques — cette étape exige certainement de l'expertise, mais cela va de soi si les hypothèses diagnostiques initiales et la collecte des données ont été élaborées habilement. La phase de l'examen physique et de l'investigation joue souvent un rôle minime—c'est souvent une question de confirmer ou d'éliminer les possibilités diagnostiques générées par l'histoire.

Est-il raisonnable de mettre presque sur le même pied les habiletés de raisonnement clinique (et la résolution du problème clinique) et celle permettant d'arriver à un diagnostic précis? La plupart seront d'accord avec cette hypothèse, pour les deux raisons suivantes : D'abord, la ligne de conduite et le traitement exigent certainement une habileté, mais ils reposent fortement sur les connaissances, ce qui fait qu'ils se trouvent plus près des niveaux cognitifs inférieurs de la compétence clinique et qu'ils sont largement fonction d'un ensemble précis de diagnostics. Ensuite, à l'exception de quelques domaines spécifiques, les diverses habiletés cognitives

et non cognitives requises dans les phases subséquentes de la rencontre clinique sont toutes nécessaires à un degré élevé afin de poser un diagnostic précis et pertinent.

Évidemment, bien que l'habileté à poser des diagnostics précis soit un élément nécessaire de la compétence dans les habiletés de raisonnement clinique, elle n'est probablement pas suffisante en soi. Une évaluation bien planifiée de la compétence dans les habiletés de raisonnement clinique placera une grande emphase sur l'anamnèse et l'élaboration de diagnostics, mais comprendra aussi certaines tâches qui se situent dans les étapes subséquentes de la rencontre clinique. Elle ne le fera cependant pas de façon aléatoire. Ce qui nous ramène au concept de l'interaction entre le patient, le médecin et le problème. Chacune des interactions déterminera quelles étapes sont les plus critiques : pour certains, ce pourra être le traitement ou l'examen physique et, si tel est le cas, c'est là que se situe la compétence pour cette interaction, et c'est ce qui devrait être évalué. Le défi d'une évaluation valable est d'assortir l'évaluation à l'interaction. L'analyse de l'élément clé l'a fait, alors on peut trouver la meilleure définition de la compétence dans les habiletés de raisonnement clinique dans la liste des sujets prioritaires et des éléments clés.