

L'apprentissage du raisonnement clinique en physiothérapie respiratoire. Développement d'un dispositif hybride associant la simulation e-learning et l'enseignement présentiel

Learning clinical reasoning in cardiorespiratory physiotherapy. Development of a hybrid e-learning simulation device

^aHaute École de santé, HES-SO Genève, 25, rue des Caroubiers, 1227 Carouge, Suisse

^bHaute École Valaisanne de santé, Rathausstrasse, 8, Loèche-les-Bains, Suisse

Pierre Bellemare^a
Patrick Van Overbergh^b

Reçu le 7 mars 2013 ; reçu sous la forme révisée le 2 mai 2013 ; accepté le 14 mai 2013

RÉSUMÉ

Cet article traite d'un dispositif de simulation hybride pour l'apprentissage du raisonnement clinique en physiothérapie cardiorespiratoire. Le contexte spécifique, dans lequel il a été créé, permet de comprendre quelles motivations ont amené les auteurs à concevoir ce type de simulateur. Ce dernier, doté d'une interface administrateur, peut aussi voir son utilisation transposée à d'autres situations cliniques dans d'autres secteurs de la physiothérapie et s'étendre à d'autres cas cliniques applicables à d'autres professions du domaine santé.

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

This article refers to a clinical reasoning (CR) learning simulator with regard to a blended learning approach in cardiorespiratory physiotherapy. The specific context, in which this simulator was created, allows the understanding for which it was conceived. This CR simulator, with an administrator interface can be adapted to other physiotherapy situation, and can also have its use extended to other clinical situation for other professions within the health care field.

Level of evidence. – Not applicable.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Le contexte actuel a contraint la filière de physiothérapie de la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) à revisiter son programme, lequel passe de quatre à trois ans. Dans le but de garder un niveau de formation équivalent, des approches novatrices

doivent être considérées. Ce cadre a motivé les auteurs à recourir aux technologie de la communication et de l'information lié à l'enseignement (TICE).

Il faut trouver la genèse de ce dispositif TICE dans l'aboutissement du projet E-création 6, réalisé en collaboration avec Cyberlearn[®], qui propose chaque année au corps professoral

Mots clés

Apprentissage du raisonnement clinique
Domaine santé
E-learning
Enseignement hybride
Physiothérapie cardiorespiratoire
Simulateur en raisonnement clinique

Keywords

Clinical reasoning learning
Health care field
E-learning
Blended learning
Cardiorespiratory physiotherapy
Clinical reasoning simulation

Auteur correspondant :

P. Bellemare,

Haute   cole de santé, HES-SO G  n  ve, 25, rue des Caroubiers, 1227 Carouge, Suisse.

Adresses e-mail :

pierre.bellemare@hesge.ch,
pierre.bellemare@yahoo.fr

de la HES-SO de soumettre des projets dans le but de concevoir des outils e-learning. Les enseignants dont les projets auront été acceptés se voient mettre à leur disposition un nombre d'heures de développement par des informaticiens pour la réalisation de leur projet. Cyberlearn®, a pour mission d'assurer le développement, l'accompagnement, le soutien et la promotion des TICE au sein de la HES-SO.

Le développement de l'interface du dispositif a été mis au point en collaboration avec un informaticien, M. Hui Duan, qui a permis de transposer l'architecture pédagogique du dispositif, en phase avec la technologie Flash®. Celle-ci fut ensuite implémentée à la plateforme de e-learning Moodle® de la HES-SO. Axé sur l'enseignement du raisonnement clinique (RC) en soins respiratoires, ce dispositif cible les étudiants des trois années Bachelor en formation dans les trois sites de la filière de physiothérapie de la HES-SO (Genève, Loèche-les-Bains et Lausanne).

L'alternance entre les séquences d'enseignement présentiel et le e-learning est la caractéristique du dispositif hybride. Celui-ci peut alterner en de multiples boucles de séquences et propose à l'étudiant des activités d'intégration (devoir), d'évaluation formative (quiz), collaborative (forum, Wiki, travaux en groupe) voire certificative et un retour en présentiel.

OBJECTIFS VISÉS

Orienté vers le développement à la pratique réflexive, l'objectif premier de ce dispositif de simulation est l'apprentissage structuré et systématique du RC dans le cadre de la prise en charge d'un patient simulé souffrant d'une affection respiratoire dans un premier temps. Dans un second plan, le système pourra se transposer à des situations cliniques relatives à d'autres situations cliniques de la profession, tels que le musculosquelettique et le neuromoteur/sensoriel. Par extension aussi, cette méthode novatrice pourrait s'étendre à d'autres filières de formation du domaine santé de la HES-SO, comme : les soins infirmiers, de diététique et nutrition, de sage-femme, les soins de technicien en radiologie médicale, voire en ergothérapie, ou même, in extenso, en médecine, tant en Suisse qu'à l'étranger.

LE RAISONNEMENT CLINIQUE

Si le concept de RC en santé trouve son origine en médecine, celui-ci s'est particulièrement développé depuis une décennie au niveau des professions paramédicales. En physiothérapie, il est devenu un sujet d'étude prioritaire [1].

Processus tant social que collaboratif, la décision clinique doit prendre en compte les aspects multidimensionnels du patient. Cette démarche part du microscopique vers le macroscopique, de la molécule jusqu'à la société, en passant par la cellule, les tissus, les organes, les membres, le corps, l'environnement dans laquelle ce dernier vit [2].

C'est dans ce contexte que Pottier et Blanchon [3] affirment : « Le raisonnement clinique est un système cognitif, hautement complexe, où interagissent de multiples activités mentales ».

Épistémologiquement, le RC met en relief deux orientations principales : le raisonnement épistémique, ciblé sur le domaine de la recherche, et le raisonnement pragmatique, davantage orienté vers le diagnostic et la prise de décision/action.

Cette dernière orientation distingue trois modes : inductif, abductif et déductif.

Le raisonnement inductif part de la plainte du patient ainsi que de la représentation de sa situation clinique par le thérapeute. Par la suite, ce type de raisonnement chemine vers la construction du problème à résoudre afin de lui donner du sens. Ce processus se structure ainsi :

- représentation de la plainte du patient : perception du mal être et analyse des symptômes ;
- collecte des données ;
- interprétation des données cliniques (afin de donner du sens à l'information) ;
- construction du problème :
 - poser le problème (le définir),
 - déterminer des règles de résolution (le but),
 - délimiter le problème (les solutions possibles).

Sur un autre plan, le raisonnement abductif consiste à identifier les théories explicatives les plus pertinentes par rapport au phénomène observé, via une phase de recherche et de formulation d'hypothèses qui peut s'avérer plus ou moins longue. L'accumulation de données cliniques permet de converger vers des théories de références existantes. Ce type de raisonnement est un long processus de réflexion et de décision est peu adapté aux situations cardiorespiratoires aiguës, voire, chroniques instables.

Le raisonnement déductif (communément appelé hypothético-déductif) recherche la validation d'hypothèses sur base de critères cliniques d'acceptabilité ou de réfutabilité. Il conduit à la hiérarchisation d'hypothèses en fonction des probabilités estimées, puis propose des pistes de solutions liées à l'hypothèse retenue. Cependant, Pottier et Blanchon [3] admettent une variabilité selon le niveau d'expertise du thérapeute.

C'est sur cette base qu'un physiothérapeute cardiorespiratoire sera amené à déduire un traitement de choix dans des contextes d'instabilité hyper-aiguë, comme aux urgences ou aux soins intensifs. Lorsque la vie du patient est en danger, le choix de l'action prime sur l'énonciation d'hypothèse. D'où l'importance de posséder une expérience clinique avérée ainsi qu'une bonne capacité de réflexion critique dans de tels contextes. Comme le mentionnent Smith et al. [4], la prise de décision clinique ciblée se concentre principalement sur la nature du problème à traiter, sur l'intervention thérapeutique de choix, sur l'interaction du patient lors du traitement et finalement sur l'évaluation de l'efficacité de l'intervention.

Cela nous amène à affirmer que, face à des patients instables, en phase aiguë ou chronique, le physiothérapeute est régulièrement amené à prendre de promptes décisions cliniques. Insuffisamment réfléchies, ses décisions peuvent induire des effets délétères. La recherche a démontré que la prise de décision en physiothérapie cardiorespiratoire implique un cycle de décision-action qui permet de faire évoluer en cours de prise en charge la compréhension du problème du patient et la recherche d'une intervention optimale [4]. Cette approche décisionnelle s'oppose à un processus de décision unique centré autour d'une seule et bonne décision à prendre parmi une série d'alternatives figées. La prise de décision clinique en soins aigus est aussi un processus social et collaboratif qui implique l'intégration d'informations et de conseils provenant d'autres professionnels de santé [4].

Dans l'évolution du traitement, lorsque l'état du patient sera stabilisé et qu'il aura quitté les soins aigus, la prise de décision clinique s'adaptera au contexte en s'ajustant toujours dans le processus hypothético-déductif.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2622469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2622469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)