



College of Audiologists and
Speech-Language Pathologists of Ontario
Ordre des audiologistes et
des orthophonistes de l'Ontario

GUIDE POUR L'UTILISATION DE L'OUTIL DE RAISONNEMENT CLINIQUE

3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71
Toronto, Ontario M4N 3N1 | mars 2019
416-975-5347 1-800-993-9459
www.caslpo.com

Table des matières

GUIDE POUR L'UTILISATION DE L'INSTRUMENT DE RAISONNEMENT CLINIQUE	3
1) Introduction.....	3
1. a) Raisonnement clinique : définition.....	4
1. b) Postulats.....	4
2) Guide d'évaluation.....	4
2. a) Ce qui sera évalué	4
2. b) Ce qui ne sera pas évalué	5
2. c) Instrument de raisonnement clinique : structure	6
Définitions	10
3) Évaluation du raisonnement clinique : processus	10
3. a. Sélection et préparation des dossiers.....	10
3. b. Évaluation du raisonnement clinique.....	11
3.c Après l'évaluation par un pair.....	11

GUIDE POUR L'UTILISATION DE L'INSTRUMENT DE RAISONNEMENT CLINIQUE

1) INTRODUCTION

Ce guide s'adresse au membre évalué par un pair et au pair évaluateur. En vertu du Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre, qui repose sur l'Instrument d'auto-évaluation, les audiologistes et les orthophonistes sont tenus de réfléchir à leur pratique, de déterminer s'ils respectent les normes de pratique professionnelle, d'établir des objectifs d'apprentissage et d'obtenir des crédits de formation continue (CAAC).

Le **raisonnement clinique** constitue un élément essentiel d'une pratique professionnelle de qualité pour chaque responsabilité clinique assumée dans tous les modèles de prestation de services. Bon nombre de membres de l'OAOO qui ont participé au processus d'évaluation par les pairs ont souligné qu'il leur serait utile d'avoir une discussion au sujet des patients :

« L'examen des dossiers était bien, mais j'aurais aimé recevoir plus de commentaires et discuter davantage au sujet des dossiers. »

« J'ai l'impression que mon vrai travail clinique n'a pas été examiné. »

L'évaluation du raisonnement clinique est un processus établi dans bon nombre de professions de la santé. Les facultés de médecine utilisent le **rappel stimulé par les dossiers** comme méthode d'examen du raisonnement critique et de la prise de décision clinique dans le but de :

- déterminer les compétences en jugement et en raisonnement critiques;
- favoriser une pratique réfléchie;
- fournir une rétroaction;
- améliorer les habiletés en documentation;
- aider à démontrer et à évaluer les fonctions et les compétences;
- aider à structurer une séance d'enseignement;
- cerner les lacunes dans les connaissances.

Département de médecine familiale, Université de l'Alberta (2009)

Les ordres des professions de la santé réglementées du Canada ont intégré différentes méthodes pour évaluer le raisonnement clinique de leurs membres dans le cadre de leur programme d'assurance de la qualité.

L'OAOO met en œuvre l'**Instrument de raisonnement clinique (IRC)** dans le cadre du processus d'évaluation par les pairs.

L'IRC est une méthode qui permet d'évaluer le raisonnement clinique au cours d'une conversation dirigée. Il consiste en une série de questions préétablies en vue de déceler le raisonnement clinique que le membre a suivi et de promouvoir une pratique réfléchie. Un raisonnement clinique efficace peut entraîner des décisions cliniques différentes qui sont toutes aussi bonnes les unes que les autres.

Les audiologistes et les orthophonistes qui prennent part à l'évaluation par les pairs sont tenus de participer au processus d'évaluation de l'IRC avec le pair évaluateur.

1. A) RAISONNEMENT CLINIQUE : DÉFINITION

Le **raisonnement clinique** représente le processus continu par lequel les membres procèdent à la collecte, à l'analyse et à l'évaluation de l'information pour parvenir à comprendre le problème ou la situation d'un patient. En outre, cela permet de savoir comment les membres planifient et mettent en œuvre leurs interventions, évaluent les résultats, réfléchissent au processus et en tirent des leçons.

1. B) POSTULATS

L'Ordre présuppose que les audiologistes et les orthophonistes :

- possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exercer efficacement leur profession dans le cadre de leur champ d'exercice;
- se conforment aux lois, au code de déontologie, aux règlements et aux normes de pratique;
- respectent des principes professionnels, par exemple, le recours à des pratiques fondées sur des données probantes, une approche centrée sur le patient et un solide raisonnement clinique.

L'un des objectifs du Programme d'assurance de la qualité consiste à confirmer les postulats de l'Ordre, ce qui permet de garantir au public que tous les audiologistes et les orthophonistes fournissent des soins de qualité.

2) GUIDE D'ÉVALUATION

2. A) CE QUI SERA ÉVALUÉ

Le membre et le pair évaluateur discuteront de deux dossiers de patients en fonction du processus de raisonnement clinique (voir le tableau ci-dessous) et des décisions cliniques qui ont été prises. L'IRC est une méthode qui permet au membre de « raconter l'histoire du patient ». Ainsi, l'IRC permettra aux membres :

- d'analyser leur pensée clinique;
- de démontrer le raisonnement qui a servi de fondement aux décisions cliniques;
- de réfléchir à l'expérience vécue par le patient;

- de susciter des idées au sujet des interventions cliniques pour les patients actuels et futurs.

Le tableau qui suit présente les caractéristiques du processus de raisonnement clinique. Les pairs évaluateurs se servent de ces caractéristiques pour déterminer si le membre applique le raisonnement clinique et comment il s’y prend.

Il n’est pas attendu des membres ni considéré comme une condition qu’ils aient documenté leur processus interne de raisonnement clinique dans le dossier du patient. Cependant, pendant la conversation, les caractéristiques du raisonnement clinique seront évidentes.

TABLEAU 1 PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE
LE MEMBRE A-T-IL . . .
• collecté assez d’information?
• appliqué l’information clinique dans son processus de prise de décision?
• établi un lien entre les renseignements obtenus à chacune des étapes d’intervention?
• tenu compte du contexte du patient et de sa situation dans sa prise de décision pour chaque aspect de l’intervention?
• envisagé des options et fourni une justification raisonnable pour avoir éliminé d’autres options?
• fait preuve de flexibilité à l’égard du patient, de ses besoins ou d’autres options d’intervention?
• fourni une justification raisonnable pour expliquer pourquoi il fait les choses ainsi?

2. B) CE QUI NE SERA PAS ÉVALUÉ

L’IRC ne sert PAS à évaluer les choix cliniques des membres. Il s’agit plutôt d’évaluer dans quelle mesure les membres ont suivi un raisonnement clinique pour en arriver à prendre leurs décisions.

Le processus ne consiste pas non plus à évaluer les capacités de communication des membres. Certains membres trouvent qu’il est facile de discuter d’une situation clinique tandis que d’autres trouvent cela difficile. D’autres questions qui serviront à alimenter la discussion ont été incluses pour aider les membres à expliquer davantage leur raisonnement clinique.

2. C) INSTRUMENT DE RAISONNEMENT CLINIQUE : STRUCTURE

2.C I) SUJETS DE DISCUSSION

PRÉSENTATION SOMMAIRE DU PATIENT – SUJETS DE DISCUSSION	COMMENTAIRES
1) Brièvement, donnez-moi quelques informations sur ce patient.	

Les sujets de discussion sont conçus de manière à pouvoir s'appliquer à divers milieux, tant dans un contexte de soins directs que dans celui d'une simple consultation, et ce, pour tous les groupes d'âge.

Ces sujets sont les suivants :

- Présentation sommaire du patient
- Dépistage et évaluation
- Prise en charge
- Congé et suivi
- Introspection

Il existe différents modèles de soins et de cas cliniques. Toutes les sections de l'IRC ne s'appliqueront donc pas nécessairement à tous les membres ou à tous les patients. Le pair évaluateur tiendra compte du contexte clinique du membre.

Exemples :

- Il se peut que le membre s'occupe uniquement de procéder au dépistage et qu'il dirige le patient vers d'autres services. Dans ce cas, la discussion ne portera pas sur la section de la prise en charge mais plutôt sur la planification du congé et sur le suivi.
- Il se peut que le patient n'ait pas été évalué par le membre, mais celui-ci peut être en mesure d'expliquer comment l'évaluation a servi à orienter le plan de prise en charge.
- Si un membre s'occupe d'un patient provenant d'un autre membre qui a déjà établi un plan d'intervention, le pair évaluateur fera porter la discussion sur des sujets autres que le dépistage et l'évaluation.

2.C II) SUJETS DE DISCUSSION SUPPLÉMENTAIRES

1) Qu'est-ce que ce patient a (ou avait) de particulier?

L'instrument contient des sujets de discussion supplémentaires, qui sont énumérés sous chaque question clé. Le pair évaluateur peut poser ces questions pour aider le membre si ses réponses fournissent peu d'information ou si elles ne servent pas suffisamment à illustrer le raisonnement clinique.

Au besoin, le pair évaluateur posera des questions supplémentaires en fonction du contenu de la conversation et du contexte du membre.

Exemple 1 :

Sujet de discussion : Comment l'information que vous avez recueillie a-t-elle permis de vous guider dans votre évaluation?

Réponse : Je produis toujours une évaluation de l'articulation avec un enfant qui a un trouble de la parole (pas assez de contexte au sujet du patient ni d'options).

Question supplémentaire : Est-ce que certains renseignements vous ont amené à utiliser une approche d'évaluation informelle (ou formelle)?

Réponse : Ce garçon était extraverti et heureux de venir à ses rendez-vous. De plus, son niveau d'attention était raisonnable, alors il était capable de tolérer une évaluation formelle de l'articulation et j'ai pu obtenir l'information dont j'avais besoin pour élaborer un plan de traitement (justification raisonnable).

Exemple 2 :

Sujet de discussion : Qu'est-ce que ce patient avait de particulier?

Réponse : Rien de particulier, c'était l'exemple typique d'un homme de 80 ans avec une perte auditive qui avait besoin d'un appareil auditif (pas assez de contexte au sujet du patient et collecte d'informations insuffisante).

Sujet de discussion supplémentaire : Est-ce que certains facteurs culturels le distinguaient?

Réponse : Bien, il venait d'une famille nombreuse qui se réunit régulièrement. Son épouse disait qu'il s'isolait dans les rassemblements familiaux et qu'il ne participait pas et ne prenait pas part à la conversation. Elle s'inquiétait qu'il n'en profite pas (contexte au sujet du patient, collecte d'informations).

Exemple 3 :

Sujet de discussion : Comment avez-vous décidé de poursuivre avec le plan de prise en charge ou de passer à une autre section du plan?

Réponse : Elle a de graves problèmes de déglutition, alors nous ne sommes pas passés à une autre étape (pas assez de contexte au sujet du patient ni d'options).

Sujet de discussion supplémentaire : Quels sont les facteurs centrés sur le client que vous avez pris en considération?

Réponse : Cette patiente a atteint un stade avancé de démence et est incapable de tolérer une texture plus consistante. C'est vraiment dangereux pour sa sécurité. Cependant, la diététiste et moi avons rencontré la famille pour discuter de la nourriture qu'elle aime et des aliments qu'elle n'aime pas et nous surveillons ce qu'elle consomme. J'ai une réunion hebdomadaire avec la diététiste pour discuter de cette patiente, et nous effectuons des réévaluations conjointes lorsque l'équipe des soins infirmiers nous fait part d'un problème (justification raisonnable).

2.C III) PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE

Pour chaque sujet de discussion (présentation sommaire du patient, dépistage, évaluation, etc.), l'instrument cible les processus de raisonnement clinique attendus (voir le tableau 1).

EXEMPLES DU PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE

SUJETS DE DISCUSSION	EXEMPLE DE RAISONNEMENT CLINIQUE	PREUVES DE LA PRÉSENCE D'UN PROCESSUS DE RAISONNEMENT CLINIQUE
Qu'est-ce que ce patient a de particulier?	Elle venait du Pakistan et parlait l'urdu. Elle semblait comprendre l'anglais, mais je répétais l'information et j'écrivais mes observations au sujet de son audition en utilisant des termes simples pour être sûr qu'elle comprenne.	Collecte d'information suffisante L'information a été appliquée Reconnaissance du contexte du patient Flexibilité Justification raisonnable
Qu'est-ce que cet élève a de particulier?	En parlant avec la mère, j'ai su que son fils était très timide et aussi qu'il adorait les dinosaures. Je me suis servi de dinosaures pour établir et développer une relation avec cet élève avant de l'évaluer.	Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Reconnaissance du contexte du patient Flexibilité Justification raisonnable

<p>Est-ce que quelque chose vous a amené à modifier votre plan d'évaluation?</p>	<p>Non, le protocole d'évaluation que nous utilisons dans notre conseil scolaire m'a permis d'obtenir suffisamment de renseignements cliniques pour que je sente que je pouvais concevoir un plan de traitement approprié pour en discuter avec les parents.</p>	<p>Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Justification raisonnable pour éliminer d'autres options Justification raisonnable</p>
<p>Dans quelle mesure les résultats d'évaluation vous ont-ils aidé à élaborer votre plan de prise en charge?</p>	<p>L'évaluation démontrait que le patient a une aphasie fluente modérée lors des conversations. Son épouse m'a dit qu'avant son AVC, il avait l'habitude de parler sur Skype avec sa fille qui habite en C.-B., et ce, chaque dimanche. Le plan de traitement était donc centré sur la préparation et la communication d'une nouvelle à transmettre à sa fille et d'une question à lui poser chaque semaine ainsi que sur l'évaluation du succès de sa communication.</p>	<p>Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Liens avec l'information Flexibilité Justification raisonnable</p>
<p>Comment avez-vous décidé de poursuivre avec le plan de prise en charge ou de passer à une autre section du plan?</p>	<p>En général, je me base sur le critère voulant que si l'on atteint le comportement visé 80 % du temps, on peut passer à l'étape suivante. Cet enfant avait de la difficulté avec un élément du plan, j'ai donc décidé de revenir sur une compétence qu'il avait acquise afin d'accroître sa confiance et sa motivation.</p>	<p>Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Flexibilité Envisagé d'autres options Justification raisonnable</p>
<p>Avez-vous fait participer d'autres personnes aux interventions? Comment en êtes-vous arrivé à cette décision?</p>	<p>Aux rencontres interdisciplinaires de l'hôpital, j'ai recommandé que les soins infirmiers intègrent l'hygiène buccale après les repas, en raison du stockage de nourriture, pour assurer la sécurité du patient. Ce patient stockait beaucoup de nourriture du côté gauche au moment des repas.</p>	<p>Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Envisagé d'autres options Justification raisonnable</p>
<p>Comment avez-vous décidé si votre patient avait besoin d'autres services d'audiologie ou d'orthophonie ou d'une autre intervention professionnelle?</p>	<p>J'ai décidé que je n'avais pas besoin de revoir le patient avant son rendez-vous annuel. L'appareil prescrit a été vérifié et validé. Le patient était capable de l'utiliser, de le ranger et de le nettoyer correctement. On lui a aussi dit de communiquer avec nous s'il survenait un problème ou s'il avait d'autres préoccupations.</p>	<p>Collecte d'informations suffisante L'information a été appliquée Justification raisonnable pour éliminer d'autres options Justification raisonnable</p>

2.C IV) COMMENTAIRES

Le pair évaluateur rédigera peut-être des commentaires qui l'aideront dans son évaluation définitive. Le pair évaluateur n'a pas besoin de rédiger un résumé des mesures prises par le membre pour illustrer son raisonnement clinique. Si les gestes posés par le membre démontrent un raisonnement clinique adéquat, le pair évaluateur pourrait inscrire « complet et raisonnable ».

DÉFINITIONS

Évaluation : Mesures formelles ou informelles qu'un audiologiste ou un orthophoniste utilise, conformément à son champ d'exercice, afin de déterminer le fonctionnement du patient face à divers aspects de la communication fonctionnelle, de la déglutition ou de l'audition, afin de formuler des recommandations de traitement précises.

Intervention : Comprend le dépistage, l'évaluation, la prise en charge, le traitement direct et indirect, la consultation, l'observation contrôlée, etc. Autrement dit, tout type d'interaction clinique avec les patients et d'autres personnes en vue d'atteindre les objectifs cliniques des patients.

Prise en charge : Comprend le traitement (direct et indirect), la consultation, l'observation contrôlée, le suivi, le counseling, l'enseignement et la planification du congé.

Raisonnable : Ce qu'un membre hypothétique et typique, qui fait preuve d'un soin, d'une compétence et d'un jugement moyens, ferait dans des circonstances semblables; par conséquent, cela sert de norme comparative.

3) ÉVALUATION DU RAISONNEMENT CLINIQUE : PROCESSUS

3. A. SÉLECTION ET PRÉPARATION DES DOSSIERS (MEMBRE)

- Examinez les 10 dossiers de patients que vous avez sélectionnés en vue de l'évaluation par les pairs avant la visite sur place afin de vous familiariser avec leur contenu.
- Deux dossiers de patients feront l'objet d'une discussion. Choisissez un patient dont le cas est intéressant ou problématique parmi les 10 dossiers que vous avez préparés. Pensez à un patient dont le cas suscitera une bonne discussion au sujet du raisonnement clinique.
- Le dossier retenu devrait être celui d'un patient actuel ou qui a obtenu son congé très récemment afin que vous puissiez vous souvenir de vos décisions cliniques.

- Le pair évaluateur sélectionnera un autre dossier de patient, préférablement d'un patient actuel, parmi les dossiers que vous aurez préparés. Le pair évaluateur choisira un dossier qui diffère de ceux que le membre a retenus (âge, diagnostic, stade d'intervention, etc.) selon ce qui sera mis à sa disposition.
- Le pair évaluateur vous laissera du temps pour examiner les deux dossiers de patients avant de commencer à utiliser l'instrument d'évaluation.
- Le processus de raisonnement clinique n'est généralement pas documenté dans le dossier d'un patient mais il transparaît au cours de la discussion.

3. B. ÉVALUATION DU RAISONNEMENT CLINIQUE

- Le membre aura les dossiers des patients en main pendant le processus et il pourra consulter n'importe quelle section pour l'aider à expliquer son raisonnement clinique.
- Le membre décrira son raisonnement clinique, soit ce qui explique principalement pourquoi il a fait les choses ainsi, et pas uniquement ce qu'il a fait au cours de l'intervention.
- L'application de l'IRC dure environ 12 à 15 minutes pour chaque dossier de patient.
- Le pair évaluateur ne posera pas nécessairement toutes les questions. Parfois, un membre répondra à deux questions ou plus au cours de la discussion.
- Les pairs évaluateurs prendront en note les renseignements qui portent sur le raisonnement clinique du membre. Il se peut qu'ils reviennent sur une question s'ils ont besoin de plus d'information.
- Il y aura un enregistrement audio pendant toute la durée de l'application de l'Instrument de raisonnement clinique.
- Le pair évaluateur communiquera peut-être avec le membre après la visite sur place pour obtenir des éclaircissements ou d'autres renseignements si cela lui semble nécessaire.

3.C APRÈS L'ÉVALUATION PAR UN PAIR

- Si le pair évaluateur a des doutes au sujet du raisonnement clinique du membre pour un aspect en particulier ou s'il détermine que le raisonnement clinique est inadéquat, il communiquera avec l'Ordre et téléchargera les fichiers audios. L'Ordre transmettra ces fichiers à un autre pair évaluateur dont le champ d'exercice est le même pour obtenir une seconde évaluation indépendante qui sera suivie d'une discussion entre les deux pairs évaluateurs. Si les pairs évaluateurs ne sont pas du même avis, le pair évaluateur qui a été le premier à effectuer l'évaluation sera celui qui prendra la décision relative au raisonnement clinique du membre.
- Les observations du pair évaluateur au sujet du raisonnement clinique seront incluses dans son rapport d'évaluation.

- Si le pair évaluateur détermine que le raisonnement clinique du membre est inadéquat, il documentera les aspects de l'exercice du membre évalué qui posent problème (information, évaluation, prise en charge ou planification du congé) et les compétences en raisonnement clinique qui sont absentes (collecte d'informations, information appliquée, liens établis, contexte du patient, options, flexibilité et justification raisonnable).
- Les membres recevront une copie du rapport pour en prendre connaissance et transmettre une réponse au Comité d'assurance de la qualité.
- Le Comité d'assurance de la qualité examinera les résumés et les rapports de l'évaluation par les pairs et prendra les décisions qui s'imposent. Ces décisions viseront principalement à aider le membre à améliorer son raisonnement clinique à l'aide d'un programme de recyclage sur le raisonnement clinique.