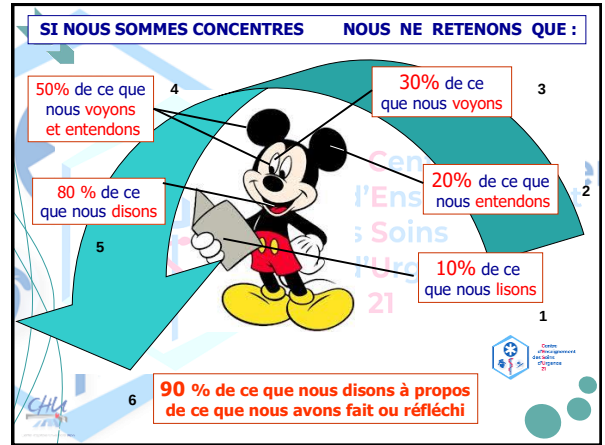


LA MEMOIRE LE RAISONNEMENT CLINIQUE

Formation de Formateurs AFGSU
29 novembre 2022



MEMOIRE A COURT TERME

- Mémoire **sensorielle** : Utilisée en permanence
 - Très courte durée < 1 sec (ex: vision, audition)
- Mémoire **de travail** pour activité cognitive
 - Info retenues sur temps très court < 1mn

7 + ou - 2 : nb d' info que l' on peut retenir pdt qq sec
Donc cette mémoire effectue des tris
 George MILLER 1956

Si émotion ce chiffre peut retomber à 0

MEMOIRE A LONG TERME

- Mémoire déclarative: **explicite** **Savoir que**
 - on peut rappeler les info à notre conscience
 - Episodique: événements
 - Sémantique : le savoir, la connaissance
- Mémoire non déclarative : **implicite** **Savoir comment**
 - rassemble les procédures de pensée acquises qui par la suite facilitent les nouvelles expériences motrices ou cognitives.
 - Pas de rappel conscient*
 - Ex: capacité de faire du vélo

MEMOIRE

- Les informations vont passer dans la mémoire longue par des changement de connexions synaptiques.
- Conditions:
 - Présentation prolongée de l'info**
 - Répétition de l'info** (encodage)
 - Procédés personnels de mémorisation**
- Attention à émotion ou info parasites

RAISONNEMENT CLINIQUE

- Erreurs diagnostiques :
 - 97% d'erreur de raisonnement
 - 3% de défaut de connaissance
- Mode de raisonnement identique pour tous
- Le raisonnement s'apprend...



Qu'est ce que c'est?



Qu'est ce que ça vous évoque?



Qu'est ce que ça vous évoque?



LE RAISONNEMENT INTUITIF

- Non enseigné
- Souvent à l'origine d'erreurs
- Issu de l'expérience personnelle et professionnelle
- Solution/Diagnostic sans effort conscient
- Conscientisation secondaire des arguments
- 2-4 info suffisent
- Expert à souvent raison (<90s)!
- Nécessaire +++

Informations patient	J'ai 85 ans, J'ai beaucoup de mal à respirer depuis ce matin
↓	
Génération d'hypothèse(s)	OAP ? Infection pulmonaire ?
↓	
Recueil et interprétation analytique des données	Antécédents d'insuffisance cardiaque Crépitations dans les deux bases
↓	
Vérification des hypothèse(s)	L'hypothèse de l'OAP est probable L'hypothèse de l'infection n'est pas exclue
↓	
Hypothèse retenue	OAP

LE RAISONNEMENT HYPOTHETICO-DEDUCTIF

- Temps de confirmation ou d'infirmer de(s) l'hypothèse(s) initiale(s) -> Evite l'erreur
- Plus long et exigeant

Exemple

- L'infirmière vous dit...
 - Une ambulance arrive avec un accidenté de la voie publique. Il serait inconscient
- Tout de suite, vous vous dites...
 - Traumatisme crânien sévère
- En arrivant vous recherchez...
 - Une plaie du cuir chevelu,
 - Une anisocorie,
 - Etc...

Info contextuelles et cliniques

Raisonnement intuitif

Raisonnement hypothético-déductif

Exemple

- Un patient fumeur vous dit...
 - Je tousse depuis plusieurs jours
 - J'ai perdu du poids
- Tout de suite, vous vous dites...
 - Pneumopathie
 - Cancer du poumon
- En arrivant vous recherchez...
 - Une Hyperthermie,
 - Une anomalie auscultatoire,
 - Etc...

Info contextuelles et cliniques

Raisonnement intuitif

Raisonnement hypothético-déductif

LE RAISONNEMENT CLINIQUE

- Diagnostic apparaît au début
- Si bon diagnostic dans les hypothèses initiales : 95% de bon diagnostic sinon 95% de risque de se tromper... sauf...
- Raisonnement d'expert : intuitif + hypothético-déductif
- Sinon : chainage avant, processus Baysien