



Centre  
d'Enseignement  
des Soins  
d'Urgence  
21



Centre Hospitalier Universitaire Dijon

# LA MEMOIRE LE RAISONNEMENT CLINIQUE

Formation de Formateurs AFGSU  
19 février 2020



**SI NOUS SOMMES CONCENTRES**

**NOUS NE RETENONS QUE :**

4  
50% de ce que nous voyons et entendons

3  
30% de ce que nous voyons

80 % de ce que nous disons

2  
20% de ce que nous entendons

1  
10% de ce que nous lisons

6  
90 % de ce que nous disons à propos de ce que nous avons fait ou réfléchi

# 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  $< 1$ mn

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: évènements
- 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 changements 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?

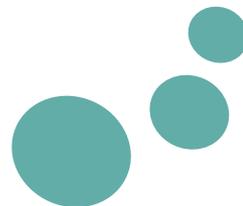


Centre  
d'Enseignement  
des Soins  
d'Urgence  
21



ement

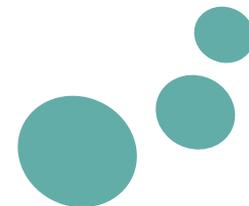
e



Qu'est ce que ça vous évoque?



ment



# Qu'est ce que ça vous évoque?



Centre  
d'Enseignement  
des Soins  
d'Urgence  
21



nement

ce



# 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  
Crépitants dans les deux bases*

**Vérification des hypothèse(s)**

*L'hypothèse de l'OAP est probable  
L'hypothèse de l'infection n'est pas exclue*

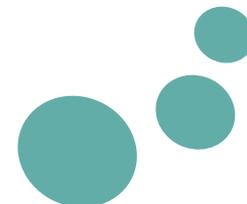
**Hypothèse retenue**

**OAP**



# LE RAISONNEMENT HYPOTHETICO-DEDUCTIF

- Temps de confirmation ou d'infirmerie 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 Bayésien

