 UNIL Université de Lausanne Faculté de biologie et de médecine Ecole de médecine	<h2>Types de questions de raisonnement clinique</h2>		
EN RÉSUMÉ	1. Problème de raisonnement clinique (PRC)	2. Prise de décision clinique (PDC)	3. Questions de planification clinique (QPC)
Objectifs généraux	Teste le raisonnement <ul style="list-style-type: none"> • Générer des hypothèses • Justifier des hypothèses 	Teste le raisonnement <ul style="list-style-type: none"> • Générer des hypothèses Prise de décisions dans : <ul style="list-style-type: none"> • Investigation • Traitement • Conduite 	Teste le raisonnement <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des éléments clés spécifiques à la résolution du problème
Scénarios cliniques	Élaboré	Moyennement élaboré	Succinct
Modèles de questions	Diagnostic différentiel Justification des éléments discriminants sur un menu	Réponses courtes ou réponses à menu déroulant	Réponses courtes sur un tableau
Grille de correction	Élaborée Basée sur un groupe d'experts (min 5)	Peu élaborée Basée sur des objectifs spécifiques	Grille de correction par le concepteur puis modifiée à la correction de 10% des copies
Conception	Complexe, nécessitant un groupe d'experts	Simple	Simple
Correction	Simple et rapide	Simple et rapide	Simple et rapide

Référence : Ratté, F, Thériault J. et Collin I., *Démarche clinique*, 2^e édition, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2017, 647 pages.

1. Problème de raisonnement clinique (PRC)

Exemple : M. Bélanger a 66 ans. Il a subi une cholécystectomie dans le passé et a fait un petit infarctus du myocarde l'an dernier pour lequel il prend actuellement de l'aspirine et un B bloqueur. Il se présente à l'urgence pour une douleur épigastrique apparue il y a 60 minutes. À son départ, la douleur était d'emblée maximale, sous forme de point, irradiant au dos. Il a vomé à quelques reprises et perdu conscience pendant quelques minutes. Son épouse a immédiatement composé 144. À l'arrivée des ambulanciers, l'homme avait repris connaissance, mais se sentait très faible. La douleur avait diminué sensiblement, sans disparaître toutefois.

Les signes vitaux étaient les suivants : FC : 55/min TA : 90/72. RR : 24/min. Sat : 98%

Durant le transport en ambulance, les douleurs du patient se sont intensifiées subitement et le patient a vomé une substance noirâtre.

À l'arrivée à l'urgence, M. Bélanger est alerte, mais il est pâle, souffrant et encore nauséux. Les signes vitaux sont superposables à ceux des ambulanciers. Les extrémités sont froides et le remplissage capillaire augmenté. Vous notez la présence d'angiomes stellaires ainsi qu'un abdomen augmenté de volume. La jugulaire est mesurée à 2 cm au-dessus de l'Angle sternal. Les poumons sont clairs à l'auscultation. Vous notez la présence d'un souffle d'éjection 2/6 au foyer aortique. L'abdomen est distendu et sensible lorsqu'on tente de le déprimer au niveau de l'épigastre. Le toucher rectal montre des selles brun foncé.

Question 1 : À ce stade, quel est votre diagnostic principal ? Soyez précis, évitez les diagnostics généraux, par exemple : patient en choc. Inscrivez une seule pathologie. (3 points)

Rép : _____

Question 2 : Advenant que votre diagnostic principal s'avère incorrect, à quel autre diagnostic penseriez-vous comme hypothèse de rechange ? (2 points)

Rép : _____

Question 3 : Parmi les éléments cliniques suggérés dans la liste suivante, cochez, pour chaque hypothèse (principale et de rechange), un MAXIMUM de 5 éléments jugés les plus discriminants qui ont influé sur votre choix. (10 points)

Données cliniques	Hypothèse principale	Hypothèse de rechange
1. Age (66 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sexe (masculin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cholécystectomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Prise d'aspirine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Douleur épigastrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Douleur d'emblée maximale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Douleur serrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Irradiation au dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perte de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nausée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Faiblesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bradycardie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hypotension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Selles brun foncé au toucher rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grille de correction**Question 1 (3 points) :**

Diagnostic principal	Nb experts
Hémorragie digestive haute (ulcus perforé)	5
Anévrisme de l'aorte abdominale rupturé	3
Variaces œsophagiennes	1
Infarctus du myocarde	1



Réponse	Points
Hémorragie digestive haute (ulcus perforé ou varices œsophagiennes)	3
Rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale	1
Infarctus du myocarde	1
Tout autre réponse	0
Plus d'une pathologie inscrite (même s'il y a une bonne réponse)	0

Question 2 (2 points)

Diagnostic principal	Nb experts
Saignement par varices œsophagiennes	2
Pancréatite	3
Anévrisme de l'aorte abdominale rupturé	3
HDH ou ulcus peptique	1
Infarctus du myocarde	2



Réponse	Points
Hémorragie digestive haute (ulcus perforé ou varices œsophagiennes)	2
Pancréatite	2
Rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale	2
Infarctus du myocarde	2
Tout autre réponse	0
Plus d'une pathologie inscrite (même s'il y a une bonne réponse)	0

Question 3 (5 points pour hypothèse principale et 5 points pour hypothèse de rechange)**Exemples de réponses (à faire pour chaque diagnostic en fonction des réponses des experts)**

Diagnostic principal : Hémorragie digestive haute (ulcus perforé ou varices œsophagiennes)	Point
Prise d'aspirine	1
Douleur épigastrique	1
Irradiation au dos	1
Hypotension	1
Vomissements noirâtres	1
Défense abdominale	1
Perte de conscience	0,5
Remplissage capillaire allongé	0,5

Diagnostic principal : Infarctus du myocarde ou syndrome coronarien	Point
Age (66 ans)	1
Sexe (masculin)	1
Douleur épigastrique	1
Douleur serrative	1
Hypotension	1
Douleur d'emblée maximale	0,5
Irradiation au dos	0,5
Nausée	0,5

2. Prise de décision clinique (PDC)

Exemple 1

Un homme de 42 ans se présente à votre bureau car depuis 8 semaines, il est incommodé par une bosse douloureuse à l'aine droite qui apparaît lorsqu'il soulève des charges au travail. Depuis une semaine, la bosse est plus douloureuse et seule la position couchée la fait rentrer par en dedans. À l'examen, vous notez une masse qui descend le long de l'aine pour se rendre au testicule droit.

Question 1 : À partir de ces informations, quel diagnostic est le plus probable (soyez précis) ? Nommez en un seul. (1 point)

Rép : _____

Le même patient consulte à nouveau 3 jours plus tard à l'urgence, car sa bosse est devenue subitement plus douloureuse dans les quatre dernières heures. Il a vomi deux fois. Sa fréquence cardiaque est à 110/min, sa tension artérielle à 130/90 et sa température à 38.2 degrés cel.

Question 2 : À ce moment, quelle sera votre investigation ? Choisir jusqu'à 6 éléments de réponse (16 choix). (1 point)

1. Antigène prostatique (PSA)
2. AST / ALT
3. Bicarbonates
4. CPK
5. ECG
6. Ionogramme
7. Lactates
8. ...
16. FSC

Question 3 : Quelle sera votre conduite immédiate (soyez précis) ? Inscrivez autant d'éléments jugés pertinents. (1 point)

Rép : _____

Grille de correction

Question 1

Réponse	Point
Hernie inguinale indirecte	1
Autre réponse	0
Plus d'une réponse	0

Question 2

Réponse	Point
Bicarbonates	0,25
Ionogramme	0,25
Lactates	0,25
FSC	0,25
Plus de 6 réponses	0

Question 3

Réponse	Point
Consultation en chirurgie immédiate	1
Autre réponse	0

Exemple 2 :

Une femme de 27 ans consulte au bureau pour une bosse au sein gauche. Elle a remarqué la bosse en prenant sa douche il y a 2 semaines. Il n'y a pas de douleur associée. Elle est inquiète parce que sa mère est décédée d'un cancer du sein à 68 ans. L'examen physique démontre une lésion ronde, bien délimitée de 1,5 cm dans le quadrant supéro-externe du sein gauche, indolore. La lésion est mobile. Il n'y a pas d'adénopathie axillaire ou sus-claviculaire.

Question 1 : À partir de ces informations, quels sont les deux diagnostics les PLUS probables (soyez précis) ? (2 points)

1. _____

2. _____

Question 2 : Quelle(s) investigation(s) complémentaire(s) recommandez-vous ? Choisir jusqu'à 3 éléments de réponse (9 choix). (1 point)


1. Aucune investigation ni suivi nécessaire
2. Échographie du sein gauche
3. Ponction de la lésion
4. Mammographie bilatérale
5. Mammographie du sein gauche
6. Réassurance et suivi dans trois mois
7. Recherche génétique de BRAC
8. IRM des seins
9. IRM du sein gauche


Grille de correction

Question 1

Réponse	Point	Synonymes acceptés
Kyste	1	
Fibroadénome	1	Fibrome, lésion fibrokystique
Plus de 2 réponses	0	

Question 2

Réponse	Point
2 ou 3	1
1 (Killer) 	0
Plus de 3 réponses	0

Une réponse KILLER  est une réponse à ne pas choisir puisqu'elle peut-être non indiquée, voire parfois dangereuse pour le patient. Elle est une option d'investigation ou de traitement trop invasive, inappropriée ou beaucoup trop couteuse dans le contexte d'une évaluation initiale

3. Questions de planification clinique (QPC)

Monsieur Verreault a 72 ans. Il se présente à l'urgence pour une douleur thoracique depuis ce matin. Avant de le rencontrer, vous organisez votre pensée.

À partir des hypothèses proposées, complétez le tableau en indiquant les éléments du questionnaire et de l'examen physique qui sont les plus discriminants (spécifiques) pour distinguer chacune des trois conditions pathologiques. Si un élément est commun à plus d'un diagnostic (ex : la douleur thoracique), cet élément ne sera pas discriminant. Inscrivez une seule réponse par case.

Douleur thoracique			
Diagnostiques	Embolie pulmonaire	Pneumonie	Infarctus du myocarde
Éléments discriminants à l'histoire	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
Éléments discriminants à l'examen physique	1.	1.	1.
	2.	2.	2.

Grille de correction (0,5 point par bon élément de réponse. Maximum de 7,5 points)

Douleur thoracique			
Diagnostics	Embolie pulmonaire	Pneumonie	Infractus du myocarde
Éléments discriminants à l'histoire	<ul style="list-style-type: none"> • Néoplasie • Immobilisation/voyage • Thrombophilie • EP ou TPP antérieure • Hormonothérapie • Signe de cœur droit (TVC ↑, OMI) • Grossesse et post-partum • Fracture/plâtre récent 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre et frissons • Expectorations • Douleur thoracique • IVRS/sinusite/bronchite • Toux • Pneumonies antérieures • Toxicité, atteinte état général • Contact infectieux • Dyspnée progressive associée • Caractère progressif de la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausée • Douleur ↓ avec TNT • Irradiation bras, mâchoire • Connu MCAS ou MVAS • Douleur rétrosternale • HTA • Dyslipidémie • Diabète • Caractère serratif de la douleur • Douleur à l'effort • ...
Éléments discriminants à l'examen physique	<ul style="list-style-type: none"> • Thrombophlébite ou signes de TPP (œdème, douleur, rougeur, induration, cordon veineux) • Pouls paradoxal 	<ul style="list-style-type: none"> • Matité pulmonaire d'un côté • Vibrations sonores ↑ • Crépitants • Ronchis • Fièvre • Souffle tubaire • Bronchophonie • Pectoriloquie aphone • ↓ du murmure vésiculaire localisé • Asymétrie dans l'amplitude respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Élévation de la TVC • B3 • Souffle cardiaque pathologique • Crépitants bilatéraux • OMI