

# Démarche clinique médicale en maïeutique

**Date de création du document 01/03/11**

## Table des matières

* Introduction .....	1
1 Le raisonnement clinique.....	1
2 La démarche clinique en maïeutique.....	2

### OBJECTIFS

SPECIFIQUES :

- Définir le raisonnement clinique
- Décrire les étapes de la démarche clinique en obstétrique

## INTRODUCTION

Le concept de « démarche clinique » est relativement récent en formation et éducation.

À l'origine, l'activité clinique (du grec *klinê* : le lit) est relative au médecin qui, au chevet du patient, observe les manifestations de sa maladie et les réactions de celui-ci en même temps qu'il l'interroge et l'écoute. Par la suite elle a été transposée à l'examen des individus non malades puis des groupes (psychologie sociale clinique) très souvent dans un but de formation.

M. Cifali et P. Perrenoud la définissaient ainsi dans un fascicule qui était destiné aux étudiants de l'Université de Genève s'orientant vers les métiers de l'enseignement : « *La démarche clinique est une façon de prendre du recul vis-à-vis d'une pratique : elle se fonde sur l'observation (cf. glossaire) , qu'il y ait problème (cf. glossaire) ou non ; elle permet d'élaborer des hypothèses (cf. glossaire) ou des stratégies d'action par la réflexion individuelle ou collective, la mobilisation d'apports théoriques multiples, des regards complémentaires, des interrogations nouvelles. Elle sollicite des personnes-ressources qui mettent en commun leurs points de vue pour faire évoluer la pratique ainsi analysée. C'est un moyen de faire face à la complexité du métier d'enseignant en évitant le double écueil d'une pratique peu réfléchie ou d'une théorie déconnectée des réalités vécues. (...) Elle peut, dans certains domaines, s'inspirer d'une démarche expérimentale, dans d'autres s'apparenter à une recherche-action, dans d'autres encore emprunter certains outils ou paradigmes à la supervision ou à la relation analytique.*»

Le raisonnement (*cf. glossaire*) médicale intervient dans cette démarche.

## I LE RAISONNEMENT CLINIQUE

---

*Le raisonnement médical est une démarche qui répond à des constructions logiques et variées. Sa finalité est la prise de décision en vue de prendre en charge ou d'orienter le patient avec efficacité et efficience.*

Le face-à-face patient-praticien met en œuvre des aptitudes relationnelles, nécessitant la prise en compte du contexte dans lequel évolue le patient. La relation se construit et fait intervenir le non-verbal et le verbal.

L'analyse (*cf. glossaire*) des processus de pensée grâce auxquels la sage-femme établit un diagnostic (*cf. glossaire*) , formule un pronostic (*cf. glossaire*) et prend une décision thérapeutique, prend en compte la dimension d'incertitude omniprésente en médecine et en maïeutique.

Le raisonnement médical comporte un recueil complet des données (anamnèse – situation clinique – examen clinique orienté) qui génère des hypothèses diagnostiques.

### **Ce raisonnement est donc hypothético-déductif.**

Il fait intervenir des connaissances (le savoir), des pratiques (le savoir-faire) et des aptitudes relationnelles (le savoir-être).

Il existe deux origines de connaissances :

- connaissances assimilées lors des périodes d'enseignement, et constituent le « corpus » des connaissances médicales partagées. Ce corpus est en continuel remaniement ;
- connaissances tirées de l'expérience de l'étudiant (ou du professionnel (*cf. glossaire*))

Ces connaissances nécessitent une mise à jour et un réajustement constant (lecture, discussion, observation...).

Elles ont donné lieu à la mise au point de méthodes combinant la quête de ces connaissances, leur critique et leur application en lien avec le patient : « evidence based medicine » ou pratique de la médecine basée sur des faits prouvés.

Le savoir-faire concerne l'application des connaissances théoriques à la situation clinique rencontrée. Il est la résultante de l'acquis issu des stages et d'un effort personnel d'apprentissage (*cf. glossaire*) . Il inclut les domaines des sciences humaines et sociales.

## **II LA DÉMARCHE CLINIQUE EN MAÏEUTIQUE**

---

La démarche se résume ainsi :

1. orientation diagnostique par l'élaboration précoce d'hypothèses,
2. diagnostic,
3. évaluation du retentissement = stratégie des examens complémentaires,
4. stratégie thérapeutique.

Il s'agit d'un processus dynamique d'analyse de situation à partir de l'ensemble des données concernant une femme, gestante, une parturiente, une accouchée ou un nouveau-né.

### III ANNEXES

---

#### GLOSSAIRE

- analyse : Décomposition d'éléments de nature intellectuelle et abstraite, critique, puis procédé de raisonnement (Robert Historique). Opération intellectuelle consistant à décomposer une oeuvre, un texte en ses éléments essentiels (éléments constituants), afin d'en saisir les rapports (les liens) et de donner un schéma de l'ensemble (Le Petit Robert).
- apprentissage : Processus individuel, actif, constructif, cumulatif, qui se produit lorsque l'étudiant traite activement l'information nouvelle, modifiant ainsi sa structure cognitive.
- Compétence : Être compétent, c'est utiliser des connaissances de faits et d'actions pour la résolution de problèmes complexes de santé de façon complète, efficace et efficiente. Elle est basée sur des connaissances déclaratives (règles, principes, concepts), des connaissances procédurales (le comment ?) ou habiletés, des connaissances conditionnelles (le pourquoi ?, le quand ?, le où ?) et des aptitudes relationnelles.
- diagnostic : Acte par lequel le médecin, la sage-femme, groupant les symptômes, les syndromes qu'offre le patient, les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique. Diagnostic différentiel : en présence d'un ou plusieurs signes fonctionnels et/ou d'une complication, l'étudiant doit être capable d'éliminer les autres pathologies pouvant être responsables de ces signes ou de ces complications. Diagnostic étiologique : une fois la pathologie reconnue, l'étudiant recherche la cause des affections.
- hypothèses : Proposition relative à l'explication de phénomènes, admise provisoirement avant d'être soumise au contrôle de l'expérimentation. Chez l'expert, cette étape est spontanée et automatique. Hypothèses initiales : correspondent aux hypothèses émises très rapidement lorsque le praticien rencontre un cas pour la première fois ; sous le contrôle de nouvelles données, elles aboutiront à des hypothèses de travail. Hypothèses de travail : correspondent aux hypothèses qui sont conservées après vérification des hypothèses initiales sur la base de données recherchées sélectivement. Approche hypothético-déductive : approche au cours de laquelle le médecin recherche sélectivement des signes qui vont lui permettre d'affirmer ou d'infirmer une hypothèse de travail.
- Norme : Ensemble de données dégagées statistiquement, sans jugement de valeur, et par rapport auxquelles tout ce qui dévie est considéré comme anormal.

- observation : Du latin « observatio » : remarque, attention ; ce terme dans sa valeur active désigne : « action de considérer attentivement la nature afin de mieux la connaître » et « remarque, écrit, exprimant le résultat d'une enquête attentive, ce qui en médecine désigne une surveillance systématique ».
- Physiopathologie : Branche de la médecine consacrée à l'étude des modifications des grandes fonctions au cours des maladies. Cette étude est pratiquée selon les méthodes de la physiologie, des conditions biologiques, biophysiques et biochimiques de l'organisme malade. C'est une branche de la médecine expérimentale. Ex : mécanismes de régulation de la digestion et des fonctions hépatiques, de nombreuses affections peuvent porter atteinte à ces mécanismes et occasionner des dérèglements.
- problème : Situation pour laquelle un individu n'a pas de solution toute faite.
- professionnel : Personne qui offre des services judicieux et réfléchis, dans des situations uniques, floues et complexes, où elle est susceptible d'être confrontée à des conflits de valeur et à des problèmes éthiques.
- pronostic : Appréciation du degré de gravité et de l'évolution ultérieure d'une maladie, y compris son issue.
- raisonnement : Raisonnement (formel) : Activité intellectuelle, en général complexe, par laquelle on passe de certaines propositions posées comme prémisses à une proposition nouvelle (conclusion) en vertu du lien logique qui l'attache aux premières et que l'on peut expliciter.
- Risque : Danger éventuel plus ou moins prévisible ; probabilité qu'un événement futur, pouvant causer un dommage, puisse se produire.
- Synthèse : Du grec « sunthesis » ; action de mettre ensemble ou encore assemblage de parties, composition, arrangement (des mots, des phrases) ; s'oppose à analyse. « Sunthesis » dérive de « suntithenai » : « mettre ensemble, réunir », « composer ensemble », mais aussi « juger, conclure d'un ensemble de faits », « arranger » et « conclure » (Robert Historique). En sciences, synthèse désigne la démarche de l'esprit qui va de propositions certaines à des propositions qui en sont la conséquence ; c'est ce que dit Descartes dans « Le discours de la méthode » ; la démarche commence « par les objets les plus simples et les plus aisés à connaître, pour monter peu à peu, comme par degrés, jusqu'à la connaissance des plus composés ». Dans le langage courant il désigne un « exposé d'ensemble ». La synthèse de dossier est un résumé du dossier médical et de l'observation clinique réalisé en vue d'une communication orale ou écrite ; la synthèse doit aller à l'essentiel et elle doit être réalisée pour répondre à la situation clinique du moment. La synthèse est donc faite en fonction de l'intérêt immédiat.

Elle doit mettre en valeur l'évolution du problème constaté (ex. : face à un problème de croissance intra-utérine).