

Les six piliers fondamentaux du raisonnement clinique aide-soignant

Pilier 1 – Maîtriser et mobiliser les connaissances théoriques

Pilier 2 – Observer

Pilier 3 – Contribuer à l'examen clinique (entretien clinique + examen physique)

Pilier 4 – Écouter grâce à la maîtrise des compétences en soins relationnels

Pilier 5 – Contribuer au recueil des données cliniques

Pilier 6 – Contribuer au tri et à la catégorisation des données pour faciliter la pose d'un jugement clinique partagé et agir en conséquence

Objectif du chapitre

- Proposer 6 piliers fondamentaux du raisonnement clinique comme base méthodologique.

Avant de débiter un processus d'analyse et de prise de décisions, le soignant doit s'appuyer sur *six piliers* qui nous apparaissent incontournables (fig. 5.1) :

- pilier 1 – maîtriser et mobiliser les connaissances théoriques ;
- pilier 2 – observer¹ ;
- pilier 3 – contribuer à l'examen clinique (entretien clinique et examen physique) ;
- pilier 4 – écouter grâce à la maîtrise des compétences en soins relationnels
- pilier 5 – contribuer au recueil des données cliniques ;
- pilier 6 – contribuer au tri et à la catégorisation des données pour faciliter la pose d'un jugement clinique et agir en conséquence.

Pour éclairer sa pratique du raisonnement clinique, le soignant doit la soutenir par l'utilisation de certains modèles conceptuels et théories de soins (présentés dans le chapitre suivant).

1. Précisons d'emblée que l'observation est intégrée dans l'examen clinique ; sa place nous apparaît toutefois si importante que nous avons choisi d'en faire un des six piliers du raisonnement clinique.

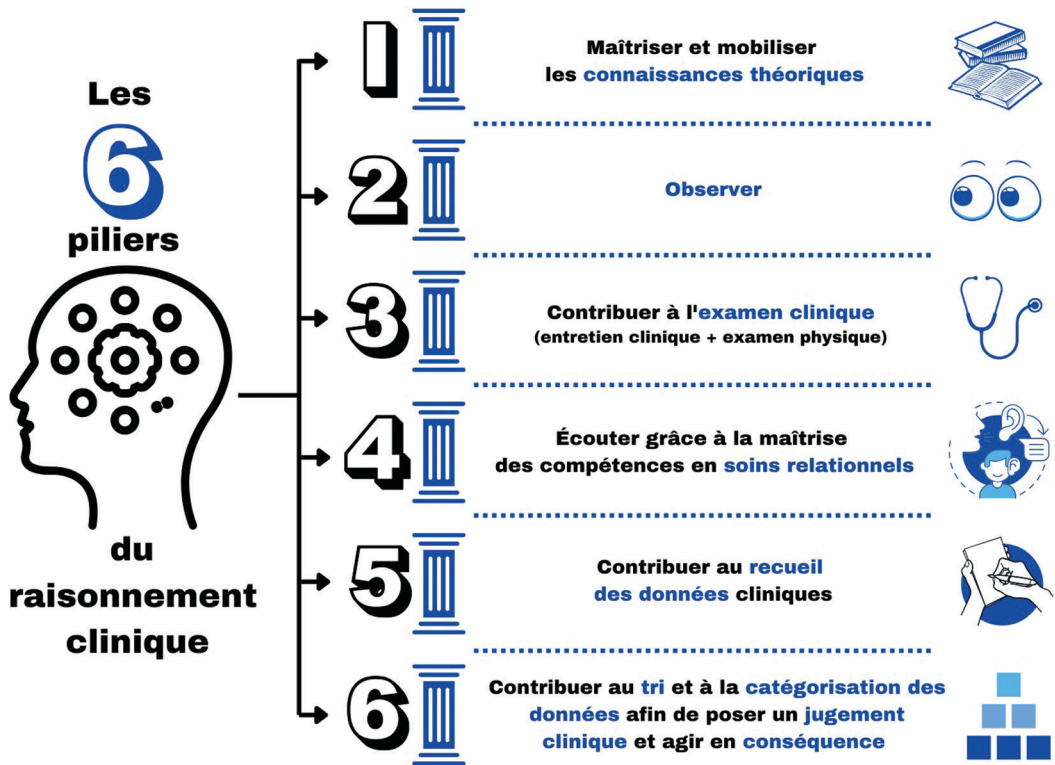


Fig. 5.1

Les six piliers du raisonnement clinique.

Source : Loïc Martin.

► Les piliers synonymes d'attributs ?

Ces six piliers pourront faire écho à ce que certains appellent des attributs², c'est-à-dire la substance, la colonne vertébrale de quelque chose ; ici, ce qui caractérise le raisonnement clinique.

Les attributs du raisonnement clinique diffèrent selon les auteurs. Si [Côté et St-Cyr Tribble \(2012\)](#) identifient, d'une part, l'importance de la cognition, c'est-à-dire l'action de connaître au sens large et, d'autre part, la qualité de l'analyse et de l'interprétation des données, ainsi que la génération d'hypothèses, [Psiuk \(2012, p. 16\)](#) identifie quatre attributs qui se rapprochent des six piliers précédemment cités :

- « la pertinence des connaissances en sciences médicales, en sciences humaines, en sciences cognitives et en sciences de l'éducation ;
- l'utilisation d'une méthode hypothético-déductive identifiable lors de l'explicitation sur le processus utile pour poser un jugement clinique ;

2. Ce qui est propre et particulier à quelque chose (ou à quelqu'un) ; ce qui constitue un concept.

- la maîtrise des niveaux de jugement clinique dans le modèle clinique trifocal comprenant les signes et symptômes de la pathologie et les risques liés à la pathologie et aux effets secondaires de traitement et enfin les réactions humaines physiques et psychologiques ;
- la qualité d'une relation d'aide de type *counseling* ».

Pilier 1 – Maîtriser et mobiliser les connaissances théoriques

I. Quelques conseils



Nous l'avons déjà répété, sans connaissances théoriques, vous ne pouvez pas différencier le sain du pathologique. C'est un préalable. L'ensemble des experts sont unanimes sur ce point.

Quelles que soient vos capacités d'observation, d'écoute, d'analyse, etc., vous ne pouvez pas faire l'économie de connaissances théoriques solides tant au niveau anatomique, physiologique, psychosocial que pathologique.

Pour contribuer à l'identification d'une problématique de santé, il est nécessaire de connaître l'individu sain d'un point de vue anatomophysiologique et psychosocial pour déceler les différences avec les normes. Ensuite, grâce à vos connaissances des différents modules, vous pourrez *identifier des signes cliniques, des réactions humaines, etc. qui vous permettront de contribuer à repérer des risques et/ou des problématiques de santé avérés, pour enfin prendre une décision et adapter vos soins à la situation singulière.*

I. Quelques conseils

A. Une présence obligatoire à tous les cours et un travail régulier

Il n'y a pas de secret : l'assiduité en cours, le travail de révision, la lecture d'ouvrages de référence et le fait de rédiger des fiches pour sélectionner et maîtriser les connaissances théoriques sont obligatoires.

B. Savoir prioriser

Même si, globalement, l'ensemble des modules de formation sont importants, vous devez, dans un premier temps, vous concentrer sur les modules 1 et 3 (fig. 5.2) :

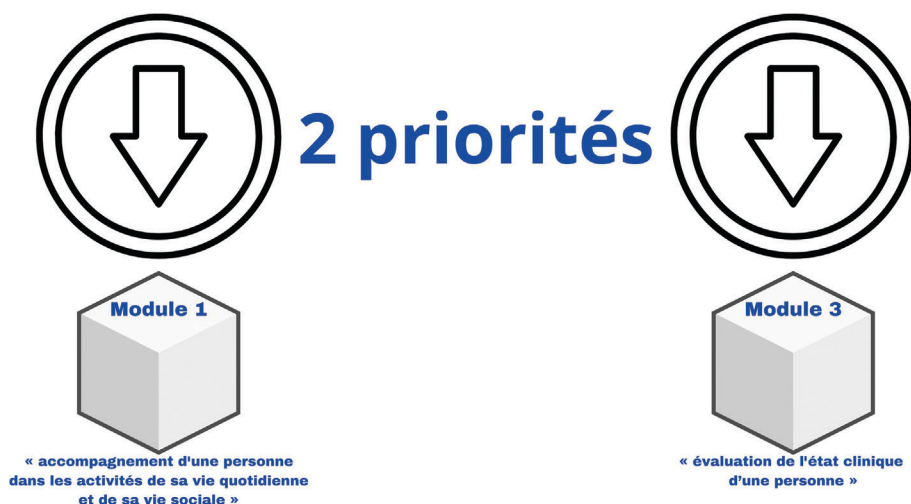


Fig. 5.2

Deux modules prioritaires pour développer rapidement son raisonnement clinique.

Source : Loïc Martin.

- module 1, « Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale » ;
- module 3, « Évaluation de l'état clinique d'une personne ».

Dans chaque module, nous conseillons d'être particulièrement attentif aux éléments présentés dans le [tableau 5.1](#).

Ces éléments vous servent de fondation pour aborder plus sereinement et avec efficacité les autres modules.

Tableau 5.1. Éléments à considérer dans les modules 1 et 3.

Module 1	Module 3
Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	Évaluation de l'état clinique d'une personne
Dans la rubrique « l'évaluation de la situation et des besoins d'une personne » : – la personne et ses besoins, les cycles de la vie, le développement psychosocial de l'homme à tous les âges de la vie, les groupes d'appartenance – les formes d'autonomie (physique, psychique, sociale et juridique) : droits des patients ; dépendance, déficience et handicap ; le concept de fragilité Dans la rubrique « les principales situations de vie » – maternité : grossesse, suite de couches – handicap – vieillissement – fin de vie : aspect culturels de la mort	Notion sur les pathologies prévalentes¹ : – anatomie, physiologie des appareils et systèmes – physiopathologie et sémilogie des pathologies prévalentes – douleur physique et psychique – pathologie du vieillissement – pathologies prévalentes en santé mentale et psychiatrie – troubles du spectre autistique et troubles du neurodéveloppement

1. Qui prévaut, qui prédomine (pathologies les plus fréquentes).

Dans un second temps, il vous sera nécessaire d'intégrer rapidement les contenus des autres modules. Par exemple, dans le module 3, la compréhension de l'anatomie et la physiologie de l'appareil respiratoire vous permettra d'aborder plus efficacement les notions sur l'oxygénothérapie présente dans le module 4, « Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement ». Le module 3 est ici un module « fondation » pour aborder le module 4 (fig. 5.3).

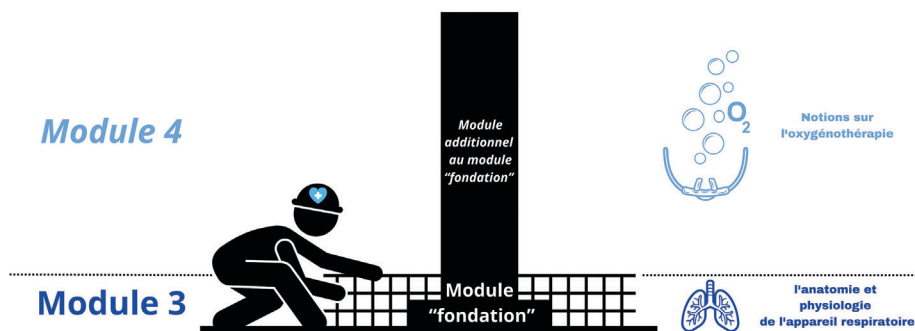


Fig. 5.3

L'intérêt des modules « fondations » pour aborder les modules « additionnels ».

Source : Loïc Martin.

C. Viser l'apprentissage progressif

La masse de connaissances à apprendre en un temps relativement limité (une année) est riche. Apprenez régulièrement et progressivement. Vous allez passer, au fil des mois, d'une posture de novice, c'est-à-dire d'un(e) élève n'ayant aucune expérience des situations auxquelles il (elle) risque de se retrouver confronté(e) (Benner, 2010), à une posture de compétent(e) (un[e] professionnel[le] qui commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs), puis à une place d'expert(e) après de nombreuses années d'expérience. Ne brûlez pas les étapes (voir fig. 2.4) !

D. Écrire vos propres fiches synthétiques de révision des pathologies les plus fréquemment rencontrées

Le raisonnement clinique n'est pas inné. Comme nous l'avons souligné, cela nécessite d'apprendre et donc de faire des fiches de révision sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées. Nous vous conseillons de rédiger quelques fiches essentielles, de les classer sur le support de votre choix afin de pouvoir les relire lorsque vous rencontrerez ce type de pathologie.

Le modèle fourni dans le tableau 5.2 peut vous servir d'exemple pour vous permettre de préparer d'autres fiches.

Tableau 5.2. Modèle de fiche de révision (exemple du diabète).

Fiche « Diabète »	
Pathologie	Diabète type 1 – Diabète type 2 – Diabète gestationnel
Définition	Le diabète est une maladie chronique caractérisée par une hyperglycémie (taux élevé de glucose dans le sang) due à une insuffisance de production d'insuline par le pancréas ou à une résistance de l'organisme à l'insuline. Les principaux types de diabète sont : – le diabète de type 1 ; – le diabète de type 2 ; – le diabète gestationnel
Physiopathologie	« Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres provenant de l'alimentation. Cela se traduit par un taux de glucose élevé dans le sang, appelé l'hyperglycémie. Lorsqu'il n'y a pas de diabète, la glycémie normale est située entre 0,70 et 1,10 g/l. Pendant et après les repas (comprenant des glucides), la glycémie s'élève et entraîne une sécrétion d'insuline, une hormone produite par le pancréas, qui permet de normaliser la glycémie. L'insuline fonctionne comme une clé, permettant au glucose de pénétrer dans les cellules de l'organisme. Une partie du glucose apporté par l'alimentation est alors stockée dans le foie (sous forme de glycogène) et les muscles. Lorsque l'on est à jeun et en dehors des repas, la glycémie tend à baisser. Une autre hormone, le glucagon, permet alors de libérer le glucose mis en réserve dans le foie, pour normaliser la glycémie¹. » Le diabète est avéré lorsque la glycémie à jeun est supérieure ou égale à 1,26 g/l à deux reprises ou supérieure ou égale à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée. Diabète de type 1 « Le diabète de type 1 est souvent diagnostiqué chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans, mais il peut survenir à tout âge. Ce diabète résulte de la disparition progressive des îlots de Langerhans contenant les cellules bêta du pancréas, chargées de produire l'insuline. Au fur et à mesure, une carence totale en insuline s'installe. L'organisme ne reconnaît plus ces cellules et les détruit via des auto-anticorps : le diabète de type 1 est une maladie auto-immune. Le glucose ne pouvant entrer dans les cellules se concentre dans le sang. Le taux de glucose dans le sang s'élève et provoque une hyperglycémie². » Diabète de type 2 « Le diabète de type 2 survient généralement après 40 ans, mais de plus en plus d'adolescents et de jeunes adultes sont concernés en France. [...] Deux anomalies sont responsables de l'hyperglycémie : soit l'insuline produite par le pancréas agit mal et on parle d'insulinorésistance ; soit le pancréas fabrique toujours de l'insuline mais insuffisamment par rapport à la glycémie et on parle d'insulinopénie. Ces deux mécanismes font que le glucose ne pénètre pas dans les cellules du corps et se concentre dans la circulation sanguine³. » Diabète gestationnel Il se manifeste pendant la grossesse, en lien avec des changements hormonaux qui rendent l'insuline moins efficace.

(Suite)

Tableau 5.2. Suite.

Fiche « Diabète »	
Facteurs de risque	– Diabète de type 1 : antécédents familiaux, présence d'auto-anticorps, facteurs environnementaux (infections virales) – Diabète de type 2 : obésité, surpoids, sédentarité, alimentation déséquilibrée, âge avancé, antécédents familiaux, etc. – Diabète gestationnel : antécédents de diabète gestationnel, obésité, âge de la mère, antécédents familiaux de diabète
Signes cliniques	– Soif excessive (polydipsie) – Urines fréquentes (polyurie) – Déshydratation – Faim excessive (polyphagie) – Fatigue (asthénie) – Vision floue – Perte de poids inexpliquée (surtout dans le diabète de type 1) – Infections fréquentes – Acidocétose (diabète type 1) : la production d'acétone par l'organisme peut survenir lorsque la carence en insuline persiste. Certains signes sont liés à l'acidocétose tels que : nausées, vomissements, haleine avec une odeur fruitée caractéristique
Problèmes, risques, complications	– Complications aiguës : hyperglycémie, acidocétose diabétique (surtout type 1), syndrome hyperglycémique hyperosmolaire (surtout type 2) – Complications chroniques : neuropathie diabétique, rétinopathie diabétique, néphropathie diabétique, maladies cardiovasculaires, ulcères du pied, infections
Examens	– Bilan glycémique : glycémie à jeun, glycémie post-prandiale, hémoglobine glyquée (HbA1c) – Tests de dépistage : test de tolérance au glucose (TTGO), recherche d'auto-anticorps (pour le type 1) – Examens de suivi : évaluation de la fonction rénale (créatinine, microalbuminurie), examens ophtalmologiques – Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique : permet de surveiller l'efficacité d'un traitement ou de dépister une hyperglycémie ou hypoglycémie
Traitements	– Diabète de type 1 : insulinothérapie ; le corps ne fabrique plus d'insuline, l'unique traitement est l'apport d'insuline plusieurs fois par jour : soit sous forme d'injections ; soit avec une pompe à insuline, externe ou implantable délivrant de l'insuline en continu – Diabète de type 2 : changements de mode de vie (régime alimentaire varié et équilibré, activité physique régulière), antidiabétiques oraux (metformine, sulfonurées, inhibiteurs de SGLT2, etc.), insuline si nécessité – Diabète gestationnel : régime alimentaire, activité physique, insulinothérapie si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints

Tableau 5.2. Suite.

Fiche « Diabète »	
Divers	En France, en 2022, plus de 4 millions de personnes étaient atteintes de diabète. La prévalence de cette maladie chronique n'a cessé d'augmenter, passant de 5,6 % en 2015 à 6,30 % en 2021⁴ Répartition des diabètes en France : 92 % diabète type 2 – 6 % diabète type 1 – 2 % diabètes rares (diabète gestationnel – diabète consécutif à certaines pathologies ou à la prise de certains traitements)⁵ Cette forte augmentation des cas de diabète démontre qu'il s'agit d'un axe prioritaire de santé publique Importance de l'éducation thérapeutique du patient pour la gestion de la maladie Suivi régulier avec des professionnels de santé (médecins, diététiciens, podologues) Sensibilisation aux soins des pieds et à la surveillance des signes d'hypoglycémie Impact psychologique du diabète : gestion du stress, soutien psychologique

1. <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete>.
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Assurance maladie. Data pathologie : diabète, 2024.
5. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Diabète, <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>.

Pilier 2 – Observer

- I. **Méthode 1 pour observer, se questionner : l'observation fondée sur cinq niveaux environnementaux**
- II. **Méthode 2 pour observer, se questionner : le questionnaire quintilien « une méthode simple au service de l'observation »**
- III. **Méthode 3 pour observer, se questionner : L'utilisation de l'outil « Louis et ses 14 catégories » comme check-list pour ne rien oublier dans son observation**
- IV. **Méthode 4 pour observer, se questionner : s'appuyer sur le modèle conceptuel des 14 besoins de Virginia Henderson**



Même si l'observation fait partie intégrante de l'examen clinique, il nous apparaît pertinent de l'en extraire et de la mettre en exergue car, sans capacités d'observation, il est difficile de prendre en charge correctement le patient.

Ce deuxième pilier est majeur, car observer c'est, selon *Le Petit Larousse*, « examiner attentivement quelque chose, quelqu'un afin d'analyser, de comprendre, d'étudier ». C'est aussi identifier des données cliniques qui vont permettre de mieux analyser et comprendre une situation de soins propre à un patient singulier.

L'observation exige une disponibilité intellectuelle, émotionnelle et physique, c'est-à-dire l'attention complète du soignant.

Vous pouvez posséder une gamme étendue de connaissances théoriques, elles ne vous serviront à rien si vous n'êtes pas capable d'observer les éléments significatifs de la situation de la personne ; bref, d'être en veille permanente. Considérez-vous comme une sorte de « loupe » ou de « scanner » qui, en entrant dans une chambre, va observer toutes les anomalies possibles, en les priorisant par degré de criticité.

Quatre méthodes pour structurer son observation

Nous vous proposons quatre méthodes qui vous permettront une observation méthodique et efficace, permettant d'initier des premiers questionnements :

1. les cinq niveaux environnementaux ;
2. l'hexamètre de Quintilien (méthode du QQQOCCP) ;
3. l'outil « Louis et ses 14 catégories » ;
4. le modèle conceptuel des 14 besoins de Virginia Henderson.