

JM Castillo, YS Park, IB Harris, JJH Cheung, L Sood, MD Clark, KK Kulasegaram, R Brydges, & NN Woods.*

* : Département de Médecine Générale, Université de Nantes.

CONTEXTE :

- Le raisonnement clinique est dimension centrale de l'exercice en Médecine Générale.
- Transfert des apprentissages : Utilisation des savoirs acquis en contexte d'apprentissage pour solutionner un problème dans un contexte clinique différent.
- Nécessité d'application des savoirs pour solutionner un problème (« transfert externe ») et nécessité d'apprendre à partir de nouveaux problèmes pour les solutionner (« transfert interne »).
- Potentiel de l'apprentissage des sciences fondamentales (e.g., anatomie, physiologie) pour développer les transferts externe et interne aux activités du raisonnement clinique.
- Nécessité de comprendre le rôle des sciences fondamentales pour le développement du raisonnement clinique.
- **Objectifs : Identifier les interventions documentant le « transfert » des savoirs en sciences fondamentales aux activités du raisonnement clinique, et explorer les stratégies d'enseignement et d'évaluation..**

METHODES :

- Recherche systématique de la littérature (7 bases de données)
- Articles recherchés :
 - Enseignement des sciences fondamentales
 - En éducation des professions de santé
 - Evaluation des objectifs d'apprentissage (« transfert »)
 - Méthodologie expérimentale
- Cadre conceptuel : « Transfert externe » / « Transfert interne » des apprentissages (Schwartz, Bransford & Sears, 2005).

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude



RESULTATS :

- 9803 articles identifiés, 927 évalués à partir de l'article complet, 15 articles finalement inclus.
- 93% des articles : "transfert externe".
- 7% des articles : "transfert interne".
- Dimensions de « transfert externe » améliorées par l'éducation en sciences fondamentales : Justesse diagnostique au cours du temps et pour des situations cliniques nouvelles.
- Amélioration du « transfert interne » avec bénéfice secondaire en termes de « transfert externe » avec amélioration de la justesse diagnostique.
- Stratégies d'enseignement efficaces : Connexions entre sciences fondamentales et cliniques, utilisation d'analogies, et pratique de problèmes cliniques en contextes multiples.
- Méthodes d'évaluation habituelles (i.e., tests de mémorisation) inefficaces pour capturer les bénéfices de l'éducation en sciences fondamentales pour les activités du raisonnement clinique.
- Nécessité d'inclure l'effet du temps, l'utilisation de nouvelles situations cliniques, ou d'utiliser une évaluation dynamique.

Figure 2 : Description des 15 articles inclus dans l'étude :

		n	%*
Profession :	Médecine	8	53%
	Odontologie	3	20%
	Psychologie	3	20%
	Pharmacie	1	7%
	Infirmier	1	7%
	«Physician assistant »	1	7%
Niveau de formation :	Année 1	6	40%
	Année 2	5	33%
	Année 3	3	20%
	Année 4	0	0%
	"Predoctoral"	2	13%
	"Undergraduate" & "Graduate"	1	7%
Discipline:	Physiologie	8	53%
	Anatomo-Pathologie	3	20%
	Pharmacologie	3	20%
	Anatomie	2	13%

CONCLUSION :

- Transfert des savoirs en sciences fondamentales aux activités du raisonnement clinique : dimension critique mais sous étudiée en éducation des professions de santé.
- Nécessité d'une attention particulière pour comprendre le potentiel des sciences fondamentales pour le développement des activités du raisonnement clinique et identifier les modalités d'enseignement et d'évaluation à même de supporter le raisonnement clinique en Médecine Générale.