



**SALLE 1 - AT13** Développement des compétences en raisonnement clinique : les étudiants ont-ils les bases logiques nécessaires pour y arriver ? Amélie RICHARD et Sébastien YERGEAU (Québec, Canada), Mathieu GAGNON (Sherbrooke, Canada), Emmanuelle CAREAU (Montréal, Canada)

Assister à cet atelier nous a permis de comprendre que le raisonnement clinique (RC) est encore sujet à de nombreuses recherches, qui présagent d'axes d'ouverture et d'application encourageants pour l'avenir.

L'intervention s'est articulée autour des habiletés de pensées qui permettent d'opérationnaliser le raisonnement clinique. La réflexion des intervenants s'est appuyée sur l'approche CREAT et le modèle MOT de Montréal. Un des principaux messages de l'atelier est de prendre conscience qu'explicitier les habiletés de pensées favorise le développement du raisonnement clinique, un plus grand contrôle sur la tâche à réaliser et une meilleure réflexivité des étudiants.

Les habiletés de pensée dans la démarche clinique ont été catégorisées. On y retrouve : donner des exemples et des contre-exemples, définir, comparer, distinguer, identifier des raisons ou des causes, exposer un raisonnement causal, formuler des hypothèses, établir des relations de moyen/fin, établir des relations parties-tout, évaluer, prioriser, synthétiser, envisager des alternatives, examiner l'envers d'une position, questionner, construire son idée à partir de celle des autres, reformuler.

Deux exercices ont permis aux participants de l'atelier de s'approprier des outils et de classer les habiletés de pensées selon les étapes du raisonnement clinique. Ces outils seront sans aucun doute des ressources réexploitées pour la mise en pratique en tant que formateur.