



Savoir reconnaître les signes précurseurs de pathologies pouvant conduire à une référence médicale dans la pratique de l'ostéopathie

Prix Louisa Burns D.O. 2003

**Collège d'Études Ostéopathiques
Juin 2003**

Louise Marcoux D.O. et André Mignault D.O.

SOMMAIRE

Cette recherche se veut une étude qualitative auprès des étudiants finissants de cinquième année et en rédaction de thèse au CEO. Elle propose la vérification de leur capacité de reconnaître le besoin d'une référence médicale et d'écarter un « diagnostic d'exclusion » dans une situation clinique ostéopathique. L'objectif de cette recherche était d'apprécier l'habileté de l'étudiant à suspecter, au bon moment, la reconnaissance de signes précurseurs dans le cadre d'un interrogatoire, le besoin de diriger le client vers un médecin. Afin de vérifier ses connaissances en sémiologie et son jugement clinique, nous avons élaboré des cas cliniques fictifs sous le canevas d'un examen clinique objectif structuré (ECOS) utilisée déjà par le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Cet outil de mesure a été conçu pour apprécier l'aptitude à exercer de manière objective et standardisée les différentes composantes nécessaires pour devenir un professionnel de la santé. Pour que l'on puisse évaluer chez lui cette facette importante du développement professionnel qui est la capacité de reconnaître ce qui nous appartient de traiter ou non, l'étudiant avait à parcourir un circuit de cinq stations cliniques et prendre une bonne décision. La cueillette de données fut faite selon une grille d'évaluation standardisée et en utilisant un questionnaire écrit correspondant à chaque cas clinique. Chaque donnée fut ensuite analysée pour mesurer la tendance de l'étudiant finissant de notre collège à faire preuve de discernement par l'utilisation de ses différents savoirs. Cette étude a permis de dresser un portrait de la capacité des élèves finissants en ostéopathie d'exercer de façon sécuritaire avant de pratiquer l'ostéopathie dans la pure tradition. De plus, elle nous a permis de porter un nouveau regard sur notre rôle d'ostéopathes comme intervenants de première ligne. Les résultats de notre recherche soulignent l'importance d'accorder éventuellement une place plus grande à la sémiologie clinique dans le cursus du programme en ostéopathie, ne serait-ce que pour habiliter les futurs ostéopathes à mieux discerner les cas ne relevant pas de leurs compétences. Enfin, notre étude pourrait servir à élaborer des outils d'évaluation davantage standardisés en matière de reconnaissance des signes précurseurs de pathologies et ce en vue d'une protection toujours plus grande du public.

ABSTRACT

This qualitative study was conducted with fifth year and graduated students of the CEO as subjects. Its goal was to verify if these students were able to acknowledge the need for a medical consultation and to recognise a differential diagnostic, in an osteopathic clinical setting. The purpose of the study was to know if graduating student were able to recognise red-flag signs in an interview and make the decision to refer the patient accordingly. In those professionals activities, is the student using a good clinical judgement? To verify semiology knowledge and clinical judgement, we developed fictional case studies. These case studies were based on examen clinique objectif structure (ECOS), a measuring tool already in use at the College des Médecins and in the Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). This tool is used in order to evaluate, in an objective and standardised manner, the competencies necessary in the work of a future professional. In order to asses this important step of professional development, which is to know when to intervene or not, the participant had to go through five stations and make a good decision. The data was collected with a standardised evaluation form a written questionnaire related to each case study. Every data was then analyzed to identify if students were able to show discernment in utilising their knowledge. This study enabled us to draw a portrait of the capabilities to intervene in a safe manner before using traditional osteopathy. It also helped us to see our osteopathic role as one of first line in the health system. Our results show the importance of suggesting that clinical semiology courses take a bigger place in the osteopathic program in order to enable us to identify when to intervene or not. Further more to introduce and elaborate future and more standardized assessments with the purpose of verifying our competencies to insure the public's protection.

QUESTION DE RECHERCHE

À LA LUMIÈRE DE SON ANAMNÈSE ET DE SON JUGEMENT CLINIQUE, QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE LA TENDANCE DE L'ÉTUDIANT FINISSANT DE CINQUIÈME ANNÉE ET EN RÉDACTION DE THÈSE DU COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL (CEO) À RECONNAÎTRE LES SIGNES PRÉCURSEURS DE PATHOLOGIES POUVANT CONDUIRE À UNE RÉFÉRENCE MÉDICALE DANS LE CADRE DE LA PRATIQUE DE L'OSTÉOPATHIE ?

Introduction au problème de recherche

Notre tout nouveau rôle, en tant qu'intervenants de première ligne, a suscité beaucoup d'interrogations. Où se situe le futur ostéopathe face à la grande responsabilité que comporte ce rôle? Nos nombreux questionnements ont orienté notre étude et nous ont amenés à tenter de vérifier si les étudiants finissants de notre collège pouvaient reconnaître une situation d'urgence et diriger au bon moment un client vers un médecin, dans un contexte clinique ostéopathique. Les connaissances en sémiologie acquises au fil du cursus en ostéopathie sont-elles suffisantes? L'étudiant par un interrogatoire bien mené mobilise-t-il ses savoirs d'une façon propre à l'amener à un bon jugement clinique, sécuritaire pour le patient?

- **Objectif de la recherche**

Notre but était de vérifier la tendance des étudiants finissants en ostéopathie à exercer leur jugement clinique dans une situation clinique précise et ce à partir de cas cliniques simulés. Tout d'abord à partir de leur interrogatoire auprès du patient, ont-ils obtenu les informations concernant les signes précurseurs de la pathologie de celui-ci ? Deuxièmement, comment les candidats ont-ils utilisés ces informations dans l'orientation de leur prise de décision ? Et troisièmement, quelles étaient leurs connaissances relativement à la pathologie du cas clinique présenté ?

MÉTHODE DE LA RECHERCHE

- **Échantillon**

Nous avons fait appel à la collaboration des étudiants finissants de cinquième année et en rédaction de thèse du CEO pour l'année 2002. Des 30 étudiants que nous avons recrutés, cinq se sont désistés pour des raisons personnelles à quelques jours de l'expérimentation. Nous avons donc obtenu la participation réelle de 25 étudiants. Le groupe était représentatif car il correspond à 26 % de la population étudiante finissante du collège. Enfin, 48 % d'entre eux étaient issus des années préparatoires alors que 52 % ne l'étaient pas. De plus, aucun des étudiants participants n'avait suivi le cours de pathologie instaurée depuis septembre 2000.

- **Outil de mesure**

Pour la collecte des données, nous avons utilisé deux principales techniques de recherche, soit l'observation en situation et le questionnaire écrit. Ces deux techniques de recherche que devaient utiliser les participants à notre recherche ont pris la forme d'une épreuve ECOS qui se compose d'une série de cas cliniques distribués en station stimulus et d'un questionnaire écrit.

À l'aide du guide de rédaction de l'épreuve ECOS, nous avons construit et élaboré de façon détaillée et standardisée chacune des sections des cas cliniques simulés.

Ainsi les cinq cas suivants ont-ils été retenus pour être présentés aux candidats :

- appendicite (cas clinique 1);
- syndrome de compression de la queue de cheval (cas clinique 2);
- cancer de la prostate (cas clinique 3);
- migraine (cas clinique 4);
- dépression *post-partum* (cas clinique 5).

Notre recherche comptait deux outils de collecte de données, soit une grille d'observation et d'évaluation standardisée et un questionnaire écrit à court développement correspondant à chacun des cas cliniques simulés. La grille d'observation standardisée comprenait trois parties : a) éléments de l'anamnèse ainsi que la sémiologie essentielle à chaque cas clinique simulé; b) prise de décision et un suivi adéquat standardisé pour chaque cas clinique simulé; c) habileté de communication de l'étudiant.

• **Déroulement de l'expérimentation**

Au début de l'épreuve, chaque étudiant était placé près de l'entrée de la station clinique qui lui était attribuée avec son enveloppe identifiée d'un numéro anonyme. Au premier signal sonore, l'étudiant entrait dans la salle de traitement appropriée et y remettait son enveloppe à l'observateur. Ce dernier devait lire le document préalablement déposé sur le bureau et qui contenait les directives aux étudiants avant qu'ils débutent leur interrogatoire du patient simulé. L'étudiant disposait de 15 minutes pour procéder à l'interrogatoire du patient, reconnaître le besoin ou non d'une référence et prendre une décision face à la situation clinique. Parallèlement, l'observateur devait compléter la grille d'observation standardisée en cochant « Fait » à côté des informations recueillies par l'étudiant lors de son interrogatoire et en commentant son habileté à communiquer dans la section appropriée de la grille d'observation après avoir donné son jugement clinique, l'observateur transmettait à l'étudiant un questionnaire écrit relié à la situation clinique et disposait de cinq minutes pour y répondre.

ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Nos résultats démontrent que les étudiants participants ont eu plus de difficulté à exercer un bon jugement clinique dans le cas d'appendicite et dans celui de syndrome de compression de la queue de cheval, deux situations nécessitant qu'un patient soit dirigé vers les urgences d'un centre hospitalier. La moitié seulement des étudiants ont reconnu l'urgence dans le cas d'appendicite et peu l'ont reconnue dans le syndrome de compression de la queue de cheval.

Un mauvais jugement clinique dans ces deux cas pourrait avoir de lourdes conséquences pour les patients concernés. Barral et Mercier (1987) soulignent qu'il ne faut jamais rater un diagnostic d'appendicite au risque de faire courir un grave danger au patient. Quant au syndrome de compression de la queue de cheval, Goodman et Snyder (2000) sont formels à l'effet que cette pathologie nécessite une référence absolue aux urgences d'un centre hospitalier. Nous l'avons mentionné antérieurement, ce syndrome nécessite une intervention chirurgicale d'urgence au risque de devenir irréversible, c'est-à-dire sous le 24 à 48 heures (Dupuis et Leclaire, 1986). (Tableau 1)

Nos résultats démontrent également que très peu d'étudiants ont choisi de diriger le patient simulé vers son médecin sans aucune autre intervention dans le cas du cancer de la prostate. La majorité le faisait toutefois après un premier traitement. Cette mauvaise décision n'entraîne pas de conséquences aussi graves que dans les deux cas précédents. Toutefois, le praticien doit être vigilant dans son choix de traitement. En effet, selon Dupuis et Leclaire (1986), il importe avant d'instituer un traitement qui risquerait d'aggraver l'état d'un patient de s'assurer que ses structures osseuses sont intactes.

Tableau 1

Données synthèses en pourcentage relatif (%) représentant le nombre d'étudiants ayant exprimé le bon jugement clinique pour tous les cas cliniques en fonction de l'âge, de l'expérience et, s'il y a lieu, des années préparatoires

Cas cliniques simulés	Prise de décision	Âge		Expérience		Années préparatoires	
		35 -	35+	10-	10+	Oui	Non
Appendicite	52	53	50	58	46	50	54
Syndrome de compression de la queue de cheval	32	33	30	25	38	25	38
Cancer de la prostate	16	12	20	8	23	8	23
Migraine	100	100	100	100	100	100	100
Dépression post-partum	72	73	70	75	62	58	85
Tous les cas	54	55	54	53	54	48	60

Pour expliquer nos résultats, nous avons d'abord vérifié notre méthode. Selon nous, celle-ci était rigoureuse et objective car elle reposait sur le canevas de l'épreuve ECOS, qui a fait ses preuves depuis plus de 20 ans et est reconnue par différents ordres professionnels. Cette épreuve permet une fiabilité et une validité par son support tributaire d'une standardisation assurée par le processus rigoureux de la formation des acteurs et des observateurs (Brailovsky, CESSUL, 1994).

Nous avons ensuite examiné les trois facteurs pouvant influencer le jugement clinique. Selon Cutler (1979), ce sont les connaissances, l'expérience

de travail et les variables personnelles (communication, état émotif, préjugés, etc.). Dans le cadre de notre étude, l'expérience de travail et les variables personnelles des étudiants ne semblent pas avoir influencé les résultats. Même si nous n'avons pu évaluer toutes les variables, tous nous ont semblé avoir une bonne habileté à communiquer. La connaissance semble donc être le facteur qui a le plus influencé le processus clinique.

De manière générale, nos résultats ont aussi démontré que :

- a) la recherche des conditions associés et des signes d'alarme est insuffisante lors de l'interrogatoire.
- b) L'importance et la gravité de ceux-ci semblent déficientes.
- c) Les connaissances des pathologies par rapport aux questions écrites varient de très faibles à très bonnes.
- d) De plus, nous avons noté des lacunes pour ce qui est des éléments recueillis par les étudiants dans la catégorie « sémiologie » de tous les cas cliniques présentés ainsi que dans la catégorie « revue des systèmes » pour le cas d'appendicite et celui de dépression *post-partum*.

Ses observations pourraient s'expliquer par :

- a) connaissances en sémiologie insuffisantes
- b) manque d'occasions de mobiliser et intégrer des nouveaux acquis
- c) structure actuelle des activités d'apprentissage ne permet cette mobilisation et intégration en matière de sémiologie

Les résultats obtenus nous ont amené à discuter des orientations ou applications pratiques que pourrait suggérer notre recherche :

- a)renforcement du cadre sémiologique
- b)amélioration des activités d'intégration des nouveaux acquis (jeux de rôle, simulation, etc...)
- c) évaluation formative (auto-observation, auto-évaluation, feed-back)

Ainsi, les auteurs (Perrenoud, 2001; LeBoterf 1999) mentionnent que pour construire des compétences, les enseignants doivent entraîner les étudiants à sélectionner, combiner et mobiliser des ressources par rapport à des situations

problèmes. L'alternance, la simulation, les études de cas constituent donc des modalités reconnues de cet apprentissage. Dans cette perspective, l'épreuve ECOS peut constituer une ressource privilégiée pour apprendre à intégrer et mobiliser les acquis dans des situations nouvelles. L'ajout de structure pour déceler les urgences dans les cours devrait être disponible de façon univoque quelque soient le statut de l'étudiant au CEO (temps plein ou partiel) ou sa formation antérieure (collégiale ou universitaire). Les résultats de notre étude semblent démontrer, en ce sens, que les savoirs disciplinaires acquis par les étudiants avant leur admission au CEO qu'ils soient issus ou non des années préparatoires, n'influencent pas leur performance.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, notre étude est innovatrice et pertinente pour ce qui concerne la reconnaissance de la profession d'ostéopathe. Elle fournit un aperçu et donne le pouls par rapport à la position du futur ostéopathe en tant qu'intervenant de première ligne. Elle a également permis de dessiner une tendance et sa situation face aux connaissances en sémiologie clinique qui sont très importantes, ne serait-ce que pour écarter ce qui ne nous appartient pas, la qualité essentielle de tout clinicien compétent.

Notre étude a révélé que les étudiants finissants du CEO ont quelque difficulté à former un jugement clinique éclairé, surtout en ce qui attrait aux situations cliniques ne nécessitant aucune intervention de leur part, soit par une référence aux urgences ou à un médecin. De façon générale, les connaissances en sémiologie correspondant au cas clinique se sont avérées insuffisantes et, conséquemment, la mobilisation de celles-ci dans un contexte clinique manquait d'homogénéité et il en est résulté donc une exploitation plus ou moins adéquate dans certaines situations cliniques.

Nous sommes conscients que l'expression de la compétence dans une tâche professionnelle va bien au-delà de la reconnaissance des signes précurseurs de pathologies médicales dans la pratique de l'ostéopathie. Cependant, dans le cadre de ses fonctions, le futur ostéopathe sera de plus en plus exposé à être consulté en première ligne. La compétence clinique s'appuie non seulement sur la qualité des soins ostéopathiques prodigués mais aussi sur la capacité de juger du « bon soin au bon moment » dans l'exercice de sa profession.

Comme le dit si bien Barral et Mercier (1987) : « N'oublions pas notre responsabilité vis-à-vis du patient qui doit nous obliger à travailler chaque jour d'avantage. On nous pardonnera peut-être nos échecs et nos succès, mais jamais d'avoir laissé échapper le diagnostic d'une maladie grave ».

RÉFÉRENCES

BARRAL, Jean-Pierre et MERCIER. (1987). Principe de manipulations viscérales I et II, Paris, Maloine, 213 pages.

GOODMAN, Catherine Canallaro et Teresa E. Kelly SNYDER (2000). Differential Diagnosis in Physical Therapy, 2e Édition, U.S.A., W.B. Saunders Company, 650 pages.

DUPUIS, Michel, M.D., FRCP et R. LECLAIR, M.D., FRCP (1986). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur, Paris, Maloine, 999 pages.

BRAILOVSKI, Carlos, Dr. (1994). Comment rédiger une épreuve ECOS, CESSUL Centre d'évaluation en sciences de la santé de l'Université Laval. Examen clinique objectif structuré, Québec, 39 pages.

CUTLER, P. (1979). The problem-solving process, P. Cutler (Ed.), Problem solving in clinical medicine (Chap. 1-5). Baltimore : Williams & Wilkins.

LEBOTERF, Guy (1999). L'ingénierie des compétences, Paris, Éditions d'organisation, 1979 pages.

PERRENOUD, Philippe (2001). Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignement, Paris, ESF Éditeur, 219 pages.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	10
SOMMAIRE	1
ABSTRACT	2
QUESTION DE RECHERCHE	3
INTRODUCTION AU PROBLÈME DE RECHERCHE	4
□ Objectif de la recherche	4
MÉTHODE DE LA RECHERCHE	4
□ Échantillon	4
□ Outil de mesure.....	4
□ Déroulement de l'expérimentation	5
ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	5
CONCLUSION	8
RÉFÉRENCES	9