

Résumé rencontre du 27 Juin 2017

Nous proposons diverses étapes :

1. Introduction générale au raisonnement clinique (RC)

Les capsules présentes dans le MOOC sur le RC devraient suffire. Les différentes étapes du RC devraient servir de fil conducteur à la réalisation du MOOC sur la mammites.

2. Evaluation des connaissances de base des apprenants

Se pose le problème du public cible du cours : étudiants (de dernière du cursus cad des étudiants qui auraient déjà eu les cours de sémiologie, pathologie relatifs à la santé mammaire) vs praticiens généralistes » vs praticiens « spécialistes cad plus impliqués dans la gestion de la santé mammaire individuelle et de troupeau. Quelles connaissances de base attendrait-on de la part des participants ? Ce test formatif devrait être aussi simple et ludique que possible à concevoir et à faire (des V/F devraient suffire même si des QCM avec SGI et DC peuvent être envisagés). On peut également imaginer de leur faire refaire ce test après la formation pour ainsi en mesurer indirectement l'impact sur leurs connaissances.

3. Les case studies

Il nous semble indispensable d'éviter le « transmissif » et de privilégier au maximum la contextualisation de la formation. En ce sens, la présentation de case studies est une option incontournable. Se pose le problème de leur identification. Un échange avec des praticiens (via facebook : demande en cours avec le réseau des praticiens wallons ou via une réunion en présentiel avec des praticiens) est une optique intéressante.

- Vache couchée
- Quartier gonflé, vache pas en forme
- Résultats de bactério par téléphone pour les éleveurs qui font leurs bactério à la clinique
- Conseil téléphonique sur échec de traitement
- Gros problème de cellules (moins fréquent ces derniers temps)
- Individuel: fièvre, abattement, quartier gonflé, modification macroscopique du lait (un ou plusieurs de ces critères et pas nécessairement dans cet ordre)
- Troupeau: taux cellulaire de tank trop élevé (le seuil d'alerte variant en fonction du type de client et son niveau), nombre de mammites cliniques (ou cellules uniquement) en hausse, surtout après vêlage et/ou au pic de lactation, même type de germe isolé de manière répétitive
- en individuel : l'altération du lait ne suffit en général pas, il faut changement de consistance du quartier, état général modifié (fièvre, inappétence, chute de la lactation).
- pour le troupeau : souvent c'est l'augmentation du taux cellulaire qui est l'élément déclenchant. Parfois, dans le cadre de la guidance, c'est moi qui m'inquiète de l'augmentation de la demande en injecteurs intra mammaires (pour traitement des vaches avec altération du lait seulement). Là il ne s'agit pas d'un appel à proprement parler.

Une fois ces case studies identifiés, on pourrait aborder leur discussion par des panels d'experts sous la conduite d'un modérateur.

Pourrait se poser le problème de l'identification de case studies pertinents cad de case qui offriraient une contextualisation aussi grande que possible (entendons qui rejoindraient les principaux motifs d'appel des praticiens d'une part et qui d'autre part permettraient d'illustrer la démarche du raisonnement clinique).

Exemples de motifs d'appel sur lesquels le cours pourrait être construit dans ses deux composantes individuelles et de troupeau.:

Cas 1 docteur venez ma vache a une mammite. NDLR : il pourrait s'agir d'une mammite en lactation

Cas 2 docteur venez ma vache a une mammite. NDLR : il pourrait s'agir d'une mammite suraigüe

Cas 3 : docteur venez, mon taux cellulaire de tank augmente

Cas 4 : Docteur venez, je voudrais changer mes pratiques de tarissement

Etc, etc ...

Les étapes du raisonnement clinique

1. La représentation du problème
Une capsule vidéo pourrait présenter le cadre de la ferme, l'éleveur, la stabulation
2. L'objectivation de la représentation du problème (anamnèse, examens général et spécial)
3. La catégorisation
4. L'action (traitement ou examen complémentaire)
5. L'évaluation
6. Une nouvelle stratégie les échéant
7. La synthèse (le script)
8. La régulation métacognitive

Une capsule vidéo pourrait présenter le cadre de la ferme, l'éleveur, la stabulation (représentation du problème).

Le praticien serait invité à répondre en ligne sur le MOOC à une série de questions pour vérifier indirectement la nature de l'anamnèse et des examens cliniques généraux ou spéciaux qu'il met en place.

Le praticien serait invité à répondre en ligne sur le MOOC à une série de questions pour vérifier indirectement les actions qu'il entreprend ou pas dans le contexte décrit.

Il serait invité ensuite à visionner la capsule (10 min) des experts qui présenteraient (1) leur démarche par rapport au cas présenté (nature des questions à poser, nature des examens prioritaires à réaliser cad **objectivation** du problème), (2) les hypothèses possibles cad **catégorisation** du problème à savoir la caractérisation du type de mammite) (3) les stratégies d'**actions** à envisager : exemples : prélèvement bactériologique ou pas (méthodes, interprétation...); stratégies thérapeutiques (critères de choix de l'antibiotique, méthodes de traitements diathétique vas général), (4) les méthodes d'**évaluation** des actions entreprises et (5) la capsule pourrait faire l'objet d'une synthèse (**script**).

Remarque : on peut aussi imaginer que la capsule doit être subdivisée en plus courtes séquences plus spécifiques de chaque étape de raisonnement clinique. Chacune de ces séquences pourrait renvoyer le participant à des ressources identifiées dans la trousse TACTIC ou autres.

4. L'évaluation du dispositif de formation

On devrait pouvoir évaluer indirectement la capacité des apprenants à s'adapter aux contenus en leur demandant ce qu'ils font avant de les inviter à regarder la capsule d'avis des experts et à parcourir les ressources complémentaires et en leur demandant après ce qu'ils font.

Il me semble important également de pouvoir évaluer leur ressenti par rapport au cours au travers d'un class room assessment (échelle de Likert).

Un questionnaire formatif de type V/F ou même QCM avec SGI et DC (post-test) permettrait « d'objectiver » leurs connaissances.

Ces questionnaires et tests pourraient être comparés entre étudiants et entre praticiens du Québec et de Wallonie.

5. Calendrier des étapes :

1. Identifier éléments de la trousse TACTIC à inclure (6 juin 2017);
2. Identifier les cas cliniques "types" qui pourraient être utilisés et vérifier le matériel disponible pour ces cas (données historiques, etc) (date à déterminer);
3. Identifier les sous-questions pour chacun des cas (date à déterminer);
4. Identifier les experts et praticiens qui pourraient participer aux entrevues et tests de scripts (date à déterminer);
5. Développer le matériel (entrevues, video, test de script, etc) et adaptation du matériel ciblé dans la trousse TACTIC pour diffusion sous forme de MOOC.