



29 janvier 2010

La théorie *des deux processus*

Description et implications pratiques pour la formation
des professionnels de santé aux gestes et soins d'urgence

Dr Thierry PELACCIA
Hôpitaux universitaires de Strasbourg
CESU 67 – SAMU 67
Faculté de médecine de Strasbourg

Pr Jacques TARDIF
Université de Sherbrooke
Faculté d'éducation

Pr Emmanuel TRIBY
Université de Strasbourg
Faculté des sciences de l'éducation

Dr Jean-Claude BARTIER
Dr Hervé DELPLANCO
Cécile LEMAN
Hôpitaux universitaires de Strasbourg
CESU 67 – SAMU 67

La théorie des 2 processus

Une interaction entre un système
intuitif et un système analytique

- une théorie émergente... Higgs et Jones, 2008
- ... issue des travaux de la **psychologie cognitive**
- **2 systèmes cognitifs distincts** Hogarth, 2005
 - *systeme 1* (tacite, intuitif, expérientiel)
réflexe, rapide, irrépressible, sensible au statut psychoaffectif,
basé sur un **jugement de similarité** (observation ++)
 - *systeme 2* (réflexif, analytique, rationnel)
contrôlable, basé sur un **jugement rationnel et scientifique**

Niveau de complexité du cas

ENVIRONNEMENT INFORMATIONNEL

Le Dr U. a tout de suite pensé à un œdème pulmonaire aigu en observant cette grand-mère de 85 ans dyspnéique, cyanosée et en sueurs, allongée dans son lit au petit matin.

[reconnaissance d'une forme spécifique par le système intuitif]

Degré d'investissement cognitif

Son examen clinique confirme sa suspicion diagnostique initiale, en raison de la présence de râles crépitants bilatéraux et d'une poussée hypertensive.

[confirmation analytique par le système réflexif]

Il décide alors immédiatement [activation du script spécifique "œdème pulmonaire aigu"] de procéder à l'auscultation des champs pulmonaires et de mesurer les paramètres vitaux, afin de confirmer son hypothèse diagnostique

[démarche analytique hypothético-déductive]

RÉPONSE

SYSTÈME 1

(intuitif)

SYSTÈME 2

(analytique)

La théorie des 2 processus

Une interaction entre un système intuitif et un système analytique

- **l'intuition** (système 1) **participe toujours** de la résolution de problèmes (diagnostic) et de la prise de décisions (actions thérapeutiques) = **mode de pensée par défaut** Hogarth, 2001

Lorsqu'une hypothèse correcte est envisagée dans les cinq premières minutes, il y a 95% des chances de parvenir au bon diagnostic. Dans le cas contraire, il y a une probabilité identique de se tromper Neufeld et al., 1981

- les réponses générées intuitivement **ne sont pas meilleures** que les réponses générées analytiquement Eva, 2005
- les réponses intuitives sont **appries** ≠ instinct Hogarth, 2005
- **développement** par les **rétroactions** expérientielles et par l'apprentissage Hogarth, 2005
- **l'environnement clinique** est « **faible** » (rétroactions inconstantes, non immédiates, parfois erronées) Hogarth, 2008

La théorie des 2 processus

Conséquences pour l'enseignement

Aujourd'hui...

- **stages** dans les services d'urgence **inconstants**
"what we learn is a function of the opportunities offered by the environments in which we live and act" Hogarth, 2001
- **encadrement** des stagiaires aléatoire
- feed-back sur les terrains de stage et en AFGSU ciblé sur le **développement du raisonnement analytique**
 - *qu'avez vous fait ?*
 - *est-ce approprié d'agir ainsi ?*
 - *pourquoi vos actions sont-elles appropriées ?*

La théorie des 2 processus

Conséquences pour l'enseignement

*Demain... sur les terrains
de stage et en AFGSU*

Et si on apprenait à nos étudiants à raisonner intuitivement ?

- solliciter l'intuition à arrêt précoce de l'action de soins réelle ou simulée : *qu'en pensez-vous à ce stade ?*
- développement des capacités observationnelles : *qu'est ce qui vous fait penser ça ? Qu'avez-vous observé ?* Hogarth, 2001
à **conscientisation** d'une raisonnement naturellement intuitif
- identification des facteurs de **transférabilité** des **connaissances** acquises intuitivement à d'autres situations
- conscientisation et **contrôle des émotions** = développer une intelligence émotionnelle Mayer et Salovey, 1997

- **raisonner** en médecine d'urgence ne se résume pas à traiter analytiquement les données cliniques
- **l'intuition** participe toujours de la résolution de problèmes et de la prise de décision
- l'intuition est une **compétence apprise**
- **l'apprentissage expérientiel de l'intuition** est soumis aux aléas liés à la pratique de l'urgence
- **l'apprentissage de l'intuition** dans un cadre formel (notamment l'AFGSU) nécessite de mettre en place des stratégies spécifiques de rétroaction :
 - sollicitation de l'intuition
 - développement des capacités observationnelles
 - aide au transfert des apprentissages
 - développement d'une intelligence émotionnelle
- pour aller plus loin...

Dr Thierry PELACCIA | thierry.pelaccia@wanadoo.fr