



Vignettes cliniques

Exercer et évaluer ses prises de décision

Anne Depaigne-Loth, Isabelle Rullon, Vincent Mounic

Haute Autorité de santé (HAS) – Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins – Saint-Denis La Plaine – France

✉ **Anne Depaigne-Loth** – HAS – Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins – 5, avenue du Stade-de-France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex – France – E-mail : a.depaigneloth@has-sante.fr

Introduction

Une « vignette clinique » est une histoire clinique courte donnant lieu à des questions qui permettent de mettre en situation un professionnel de santé et d'évaluer ce qu'il ferait s'il était confronté à un cas similaire [1]. Issues de la tradition de la casuistique en médecine, les vignettes cliniques constituent un moyen d'exercer ses compétences et d'évaluer ses pratiques. Simple d'apparence, cet outil d'apprentissage et d'amélioration est puissant, mobilisant des mécanismes cognitifs sophistiqués et capables de simuler les situations réelles « dans la tête » des professionnels de santé. En 2020, les vignettes cliniques ont été reconnues comme une méthode pertinente de développement professionnel continu (DPC) par la Haute Autorité de santé (HAS) et sont venues compléter la liste des méthodes de DPC validées par la

HAS¹. Cette récente reconnaissance dans le cadre du DPC français est l'occasion de faire le point sur cette méthode d'apprentissage et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), simple dans sa forme (une histoire et des questions) mais mobilisant des mécanismes cognitifs complexes, à la fois ancienne car issue de la tradition pédagogique des « cas » en médecine et moderne dans ses utilisations actuelles appuyées sur les outils du numérique, et pouvant être utilisée de manière diverse tout autant pour la pédagogie au niveau individuel que pour l'évaluation des pratiques en équipe pluriprofessionnelle. Cette mise au point se fonde sur la bibliographie établie en 2020 dans le cadre des travaux de la HAS ayant conduit à

1- Accessible à : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques (Consulté le 19-05-2021).

Résumé

Une « vignette clinique » est une histoire clinique courte donnant lieu à des questions qui permettent de mettre en situation un professionnel de santé et d'évaluer ce qu'il ferait s'il était confronté à un cas similaire. Issues de la tradition de la casuistique en médecine, les vignettes cliniques constituent un moyen pour exercer ses compétences et pour évaluer ses pratiques. Simple d'apparence, cet outil d'apprentissage et d'amélioration est puissant, mobilisant des mécanismes cognitifs sophistiqués et capables de reproduire les processus d'analyse et de décision tels qu'ils sont sollicités dans les situations cliniques réelles. En 2020, les vignettes cliniques ont été reconnues comme une méthode pertinente de développement professionnel continu (DPC) par la Haute Autorité de santé. Cette reconnaissance dans le cadre du DPC français est l'occasion de faire le point sur les connaissances sur cette méthode d'apprentissage et d'évaluation des pratiques professionnelles en santé. Cet article présente les résultats saillants de la revue de littérature établie à l'occasion de l'inclusion de la méthode « vignettes cliniques » dans la liste des méthodes de DPC.

Mots-clés : Formation continue – Compétences professionnelles – Développement professionnel continu (DPC) – Vignette clinique – Évaluation des pratiques professionnelles.

Abstract

Case vignettes: practicing and assessing clinical decision-making

A "case vignette" (or clinical vignette) is a short clinical case history giving rise to questions aimed at placing a healthcare professional in a given situation to assess what he or she would do in a similar situation. Derived from the traditional use of casuistics in medicine, case vignettes are a good way of practicing skills and assessing practices. Apparently simple, this is in fact a potent learning tool that calls upon sophisticated cognitive mechanisms and can reproduce analytical and decision-making processes just as they occur in real-life clinical situations. In 2020, the use of case vignettes was recognised as a relevant method for continuous professional development (CPD) by the French Health Authority. We seized this opportunity to update our knowledge on this method of learning and assessing professional healthcare practices. This article presents the main findings of the literature review undertaken when the "case vignette" method was included in the list of approved CPD methods.

Keywords: Continuing education – Professional skills – Continuing professional development – Case vignette – Formative assessment.

la validation des vignettes cliniques comme méthode de DPC. Après la présentation de la définition de la méthode et des notions apparentées, l'article expose son intérêt pour l'actualisation et la consolidation des connaissances, mais aussi pour évaluer les pratiques, un certain nombre de travaux mettant en évidence la proximité des pratiques simulées par vignettes et des pratiques réelles. Enfin, les exigences méthodologiques pour la conception et la mise en œuvre des vignettes cliniques mises en lumière au travers de la littérature sont exposées.

Matériel et méthodes

Les travaux mentionnés dans cet article sont issus de la bibliographie établie par la HAS dans le cadre de l'élaboration d'une nouvelle fiche méthode de DPC « Vignettes cliniques » en 2020. Ce travail s'est appuyé sur une recherche et une analyse bibliographique dont l'objectif était de cerner la définition, l'intérêt et les caractéristiques essentielles de la méthode « vignettes cliniques » dans le champ du DPC. Les références bibliographiques ont été identifiées au moyen d'une recherche documentaire réalisée par le service documentation de la HAS, complétée par les apports du groupe de travail interne (Annexe). Cinquante-deux références ont été retenues pour alimenter la bibliographie du projet. Ont été sélectionnées des publications théoriques permettant d'éclairer la dénomination et la définition de la méthode, et des études fondées sur des données empiriques décrivant et pour certaines évaluant sa mise en œuvre. Les publications retenues concernent le maintien et le développement des compétences des professionnels de santé en exercice. Certaines publications théoriques dont le champ couvre l'ensemble du continuum de la formation (initiale et continue) ont pu être incluses. L'article présenté ici s'appuie sur une sélection de 28 références issues de cette bibliographie. Ont été retenues les références les plus pertinentes

ENCADRÉ 1

Vignettes cliniques, test de concordance de scripts, simulation : des méthodes répondant aux mêmes objectifs

Il existe une parenté étroite entre la simulation, les vignettes cliniques et les tests de concordance de scripts (TCS). Les trois méthodes s'appuient sur des mises en situation à partir de scénarios et intègrent une phase de retour d'information au participant. Les vignettes cliniques et les TCS dans une forme écrite apparaissent cependant plus abstraits que les sessions « classiques » de simulation impliquant du matériel, des acteurs, etc. Avec les outils en réalité virtuelle, cette frontière tend à s'estomper. On peut considérer qu'il n'y a plus guère de différence entre une consultation simulée en réalité virtuelle et une vignette clinique s'appuyant sur des supports numériques.

pour décrire concrètement la méthode des vignettes cliniques et éclairer ses enjeux du point de vue du développement des compétences et de l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles.

Cas cliniques, vignettes cliniques, tests de concordance de script, simulation

Il existe un ensemble de méthodes pédagogiques et d'évaluation de pratiques ayant pour caractéristique commune d'agir par contextualisation ou mise en situation à partir d'une histoire de patient (Encadré 1). Dans le corpus des études analysées, on retrouve des méthodes apparentées décrites parfois de façon imprécise et des dénominations variables. Par souci de simplicité on retient des définitions et des descriptions « typiques » retrouvées dans la littérature étudiée, sans restituer toutes les nuances terminologiques et méthodologiques.

Les cas cliniques

Un cas clinique est la description d'une situation clinique singulière. L'histoire clinique d'un patient est décrite : on retrouve « classiquement » le motif de consultation ou d'hospitalisation, le contexte clinique, les antécédents des hospitalisations et traitements antérieurs, et les résultats des examens physiques et des examens complémentaires (imagerie, examens biologiques...). Il s'agit souvent d'une situation complexe impliquant des questionnements diagnostiques et des prises de décision difficiles. Les cas cliniques peuvent être utilisés dans des contextes variés : enseignement, recherche, publication scientifique...

Les vignettes cliniques

L'expression « vignette clinique » est souvent retrouvée lorsque les cas cliniques sont associés à des questions et utilisés à des fins pédagogiques ou d'évaluation des pratiques. Les cas sont construits pour les besoins de l'intervention, mais ils sont réalistes et s'inspirent de situations réelles. Milos Jenicek donne cette définition « classique » des vignettes cliniques [2] : « Une vignette clinique (Clinical vignette) est une présentation concise d'un cas de patient présentant un intérêt ou suscitant un questionnement particulier [...]. Les stagiaires ont à répondre à une série de questions. Leurs réponses, qui doivent couvrir les enjeux essentiels du cas clinique, sont utilisées en tant qu'outils pour mesurer et développer leurs connaissances et leur raisonnement clinique². » Comme on l'a vu, les finalités peuvent être aussi bien pédagogiques qu'évaluatives dans le cadre d'une action d'EPP ou d'une enquête de pratique. Utilisées dans le cadre d'une formation ou d'une EPP, les vignettes cliniques sont toujours associées à un débriefing avec les participants. Une vignette est typiquement structurée en plusieurs

2- Traduction par les auteurs.

étapes, avec une information délivrée progressivement et des questions à chaque étape. La vignette reproduit ainsi l'expérience clinique réelle, avec une évolution des données et des questionnements au fil des consultations et des examens complémentaires.

Les tests de concordance de scripts

Les tests de concordance de scripts (TCS) sont des vignettes cliniques construites selon une méthodologie spécifique³. Elles évaluent la capacité du professionnel à prendre des décisions pertinentes en situation d'incertitude, ses réponses étant comparées à celles d'un panel d'experts. La description brève du cas est suivie de propositions d'options ou d'hypothèses possibles (par exemple le choix d'un examen complémentaire). Pour chacune des options, une nouvelle information est alors proposée (par exemple le résultat de l'examen) et les professionnels doivent décider si elle augmente, diminue ou ne modifie pas la pertinence de cette option. Un score est généré sur la base du degré de concordance entre le jugement du stagiaire et celui du panel d'experts.

La simulation

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel [...], de la réalité virtuelle ou d'un patient dit standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels⁴ ». La simulation est utilisée dans le cadre de programmes de formation ou d'EPP.

Les vignettes cliniques : outil pour l'apprentissage et outil de mesure de la qualité des pratiques

Les vignettes cliniques et l'apprentissage en santé

Les vignettes cliniques sont tout d'abord des outils efficaces pour la formation (initiale et continue) des professionnels de santé. La méthode des vignettes cliniques s'inscrit dans une tradition ancienne en sciences de la santé (la casuistique) mobilisant les cas cliniques pour favoriser l'apprentissage et diffuser la connaissance. L'intuition des anciens pédagogues a été largement validée par les recherches récentes en sciences cognitives mettant en lumière l'importance de l'exposition répétée à des situations variées pour construire et consolider le raisonnement clinique chez les pro-

fessionnels de santé (étudiant ou en exercice). Le raisonnement clinique est une composante essentielle de la compétence des professionnels de santé. Il s'agit des « processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé » [3]. Plusieurs auteurs de la bibliographie proposent des synthèses des connaissances et des controverses actuelles sur la manière dont se forment et se développent ces processus, ainsi que sur les stratégies et outils aidant à les rendre plus efficaces au cours des études ou de la carrière [4-6]. On ne peut restituer ici l'ensemble des notions et références théoriques mobilisées par ces auteurs mais seulement indiquer les éléments théoriques et scientifiques éclairant l'intérêt de la méthode des vignettes cliniques pour la pédagogie en santé. Le professionnel de santé qui exerce son raisonnement clinique pour prendre des décisions pour un patient, active des mécanismes cognitifs de types différents : une démarche analytique et consciente, souvent sur le mode déductif, appuyée sur les connaissances théoriques ; et des mécanismes non analytiques, souvent inconscients, de confrontation spontanée avec des cas stockés en mémoire et de reconnaissance automatique. Ces processus sont toujours mobilisés conjointement pour faire des hypothèses, et le raisonnement implique un va-et-vient entre les données de la situation, les connaissances théoriques, l'expérience, et en combinant des mécanismes intuitifs et analytiques. Surtout, l'utilisation régulière de ces mécanismes tend à créer au fil des expériences des représentations cognitives qui organisent les connaissances et permettent de guider et de rendre plus efficace le traitement et l'interprétation de l'information. Deux types de représentations sont déterminants pour la qualité du raisonnement clinique :

- les prototypes : ce sont des exemples typiques d'une catégorie clinique. Les cas rencontrés ne demeurent pas intacts dans la mémoire mais sont retravaillés à partir des connaissances théoriques pour alimenter la construction d'un exemple « idéal » ;
- les scripts : ce sont des réseaux de connaissances, construits à partir des associations établies au fil du temps par le professionnel entre les savoirs théoriques et les caractéristiques des cas rencontrés dans la pratique. Les « scripts diagnostiques » par exemple « contiennent les associations entre les entités cliniques, leurs attributs et des cas similaires rencontrés précédemment » [3].

Les prototypes et les scripts organisent les connaissances dans la mémoire à long terme et facilitent leur mobilisation. Lorsqu'un professionnel de santé raisonne face à une situation clinique nouvelle, il est conduit à générer et valider des hypothèses en confrontant les données de la situation aux scripts et aux prototypes, qui sont ainsi « activés ». L'efficacité et la justesse du raisonnement clinique dépendent de la qualité de ces architec-

3- Accessible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs (Consulté le 19-05-2021).

4- Traduction HAS d'un extrait de : America's Authentic Government Information. H.R. 855 To amend the Public Health Service Act to authorize medical simulation enhancement programs, and for other purposes. 111th Congress 1st session. GPO; 2009. Accessible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante (Consulté le 19-05-2021).

tures cognitives. C'est la richesse et la variété de l'expérience clinique qui les alimentent et c'est au travers de cette expérience que se renforcent les mécanismes d'activation des prototypes et scripts. « *L'accumulation d'expériences variées et répétées est à l'origine d'un enrichissement, grâce à la création de prototypes et de scripts, des réseaux de connaissance, ce qui rend le raisonnement de plus en plus efficace* » [5]. Ainsi, les cas cliniques rencontrés dans la pratique ou la formation, leur nombre et leur variété, ont un rôle fondamental dans la construction des architectures de connaissances mobilisées dans la pratique d'un professionnel. Même s'il existe des théories différentes sur la manière dont le professionnel mobilise son « répertoire » personnel de cas, les recherches actuelles montrent toutes l'importance pour la construction de la compétence clinique, quel que soit le stade de la carrière, de l'exposition répétée à des cas variés. L'effet d'apprentissage est d'autant plus fort que cette exposition se fera dans

le cadre d'une pratique délibérée et sera associée à une rétroaction constructive [5]. C'est l'un des enjeux des interventions appuyées sur des vignettes cliniques : en mettant un professionnel en situation d'analyser des cas complexes et en lui proposant un retour d'information, elles contribuent au renforcement et à l'enrichissement des réseaux de connaissances mobilisés dans sa pratique au quotidien.

Les vignettes cliniques comme outil d'évaluation des pratiques professionnelles

En plus d'être un outil d'apprentissage, les vignettes cliniques sont aussi une méthode d'EPP validée. Plusieurs études montrent de manière convaincante la proximité des pratiques « simulées » par vignettes cliniques et des pratiques réelles [7-10]. Ainsi, l'évaluation réalisée au travers des vignettes cliniques ne porte pas seulement sur les connaissances mais aussi sur les pratiques. Une revue de littérature de 2015 [11] sur les vignettes cliniques (comme outil d'évaluation ou de recueil de données) souligne l'existence de résultats convergents en faveur d'une validité des vignettes cliniques comme mesure des pratiques : « *Les données probantes disponibles suggèrent que les participants [aux actions de formation ou d'EPP] réagissent de manière similaire face à des scénarios hypothétiques et dans des situations réelles. [...] d'une manière générale les perceptions et réactions des professionnels de santé face aux vignettes cliniques ressemblent à leurs réactions dans la vraie vie [...] la recherche suggère que les vignettes cliniques sont une méthode valide, fiable, peu coûteuse et pratique d'évaluation des pratiques cliniques*⁵ [11] ». Ce sont les travaux de Peabody et son équipe [7,9,10] qui ont permis de montrer au début des années 2000 que la méthode des vignettes cliniques ne constituait pas un simple test de connaissance mais qu'elle était aussi une méthode validée d'évaluation des pratiques (Encadré 2). Une étude française publiée en 2011 [8] sur les pratiques de prescription d'antibiotiques à l'hôpital a également montré la proximité des résultats issus des vignettes cliniques avec la réalité des pratiques de prescription des médecins hospitaliers. Selon ces travaux, les vignettes cliniques constituent une méthode de mesure des pratiques valide, peu coûteuse et facile à mettre en place, puisqu'en particulier elle ne nécessite pas d'ajustement au *case-mix*⁶ si des comparaisons sont envisagées, ne posant pas les questions éthiques que soulèvent des dispositifs tels que les « patients standardisés » utilisés sans que le professionnel en soit informé. La méthode a néanmoins des limites [7,9,10] : elle est moins performante en ce qui concerne l'examen physique puisqu'elle ne peut apprécier la qualité

ENCADRÉ 2

Pratiques simulées par vignettes cliniques et pratiques réelles : le protocole de l'étude princeps de Peabody

Pour leur étude parue dans le *Journal of the American Medical Association* en 2000 [9], John W. Peabody et al. ont mis en place un protocole original dans deux centres de soins des vétérans pour vérifier la validité de la méthode des vignettes cliniques comme mesure de la qualité des pratiques. Ce protocole a permis de comparer, pour 20 médecins généralistes et 4 prises en charge « traceuses » (lombalgie, diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive et maladie coronarienne), les scores de qualité des pratiques issus :

- de consultations avec « client mystère » (160 consultations) : les médecins généralistes avaient consenti à recevoir de faux patients en consultation sans en être informés, ces patients fictifs étant des acteurs professionnels formés dans le cadre d'« universités du patient »,
 - de l'analyse du dossier de ces consultations,
 - des résultats obtenus par ces médecins à des vignettes cliniques proposant des situations similaires (8 vignettes cliniques, 2 par pathologie « traceuse »).
- Pour tous les médecins de l'étude et pour toutes les pathologies, les scores des vignettes cliniques sont plus proches des mesures de qualité issues des consultations que de celles obtenues via l'analyse des dossiers des patients. Les vignettes cliniques sont donc un meilleur « marqueur » des pratiques que les dossiers des patients. Peabody et al. concluent ainsi l'étude : « *Alors que les recherches précédentes avaient établi que les vignettes étaient à tout le moins une bonne mesure du niveau de connaissance, les résultats de notre étude suggèrent que, dès lors qu'elles sont bien construites, les vignettes fournissent aussi une mesure valide de ce que les médecins font réellement au cours des consultations avec leurs patients** ».

* Traduction par les auteurs.

5- Traduction par les auteurs.

6- Le *case mix* est un terme anglais utilisé dans le cadre de l'analyse de l'activité des établissements de santé en France, qu'ils soient publics ou privés. Il désigne l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par cet établissement de santé (Wikipédia).

réelle de l'examen physique, elle n'appréhende que les pratiques individuelles et non les dimensions systémiques de la qualité (facteurs organisationnels, managériaux, etc.), et elle est peu adaptée à certains types de pratiques – ainsi, une étude montre qu'elle n'est pas adaptée pour évaluer les décisions dans un contexte d'urgence [12].

Conception et mise en œuvre des vignettes cliniques : les bonnes pratiques

Quinze publications permettent d'appréhender la palette des expériences de conception et de mise en œuvre de la méthode des vignettes cliniques dans le cadre du DPC des professionnels de santé [13-27]. Les actions peuvent être monoprofessionnelles (médecins, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) ou destinées à des équipes pluriprofessionnelles. Malgré la diversité des publications et des interventions décrites, il se dégage un certain nombre d'invariants des modalités de conception et de mise en œuvre des vignettes cliniques. Ainsi, ces publications permettent d'identifier les composantes indispensables du développement de vignettes cliniques dans le cadre du DPC : la synthèse des connaissances scientifiques et des recommandations de bonne pratique sur le sujet considéré ; le recours à des experts professionnels de santé pour la conception ou la validation des vignettes ; un ou des tests auprès d'un échantillon de professionnels de même profil que ceux visés par l'action de DPC (**Encadré 3**). Ces opérations visent à assurer la validité scientifique de la vignette, sa pertinence et sa vraisemblance par rapport à l'exercice professionnel et la bonne compréhension des informations. Il est à noter que le développement des vignettes sera certainement appelé à évoluer avec la massification des données [28]. Par ailleurs, plusieurs auteurs expriment le souhait que le point de vue des patients puisse être intégré lors de leur conception [13,26]. Il ne se dégage pas de « standard » en ce qui concerne le type de support (écrit, vidéo, avec ou sans illustrations, etc.), le nombre de vignettes ou la durée pour une vignette donnée. De même, les modalités de mise en œuvre sont très variées (durée de l'action, participation à distance, en présentiel ou mixte, place donnée aux échanges entre participants) (**Encadré 4**). Les seules constantes sont la phase de retour d'information aux participants, qui peut être automatisée ou réalisée par un intervenant (la possibilité de poser des questions à un expert est cependant toujours prévue), et la transmission de connaissances : un contenu scientifique et professionnel est délivré soit dans le cadre de temps de formation dédiés, soit de manière intégrée avec le retour d'information.

Conclusion

Les vignettes cliniques constituent une méthode qui favorise l'acquisition de connaissances tout en permettant une évaluation des pratiques. Si, pour la

ENCADRÉ 3

Un exemple de processus d'élaboration de vignettes cliniques

Dans un article paru dans le *Journal of Dentistry* en 2010, Theodoros G. Mettes et al. décrivent le processus mis en place pour élaborer des vignettes cliniques destinées à la formation continue des chirurgiens-dentistes [20]. Les vignettes portent sur les examens bucco-dentaires de suivi. La démarche suivante a été adoptée :

- une revue de littérature a été réalisée (données probantes sur les examens bucco-dentaires, la prévention des caries, les facteurs de risques des caries et des affections bucco-dentaires, la santé orale, l'érosion dentaire, etc.),
- 27 cas cliniques ont été conçus à partir de données extraites de la littérature ou de cas issus de la pratique, et un premier test des cas a été réalisé auprès de 6 chirurgiens-dentistes,
- 31 experts ont été sollicités au travers d'un consensus par la méthode Delphi pour ajuster et valider les vignettes cliniques. Pour chaque cas, il leur était demandé de hiérarchiser les facteurs de risque, d'identifier les bonnes pratiques d'examen, d'évaluer la pertinence de l'imagerie et de définir le délai pour le suivi,
- à l'issue de ce processus (3 tours) 19 vignettes cliniques couvrant les différents types de risques de carie et d'affection bucco-dentaires ont été établies ; une ultime relecture a été demandée aux experts du Delphi afin de s'assurer de la vraisemblance et de la représentativité des cas,
- une première action de formation a été l'occasion d'un test : 35 chirurgiens-dentistes répartis en 5 groupes de pairs ont été sollicités. Leurs réponses ont été analysées et leur avis recueilli pour consolider la rédaction des vignettes.

ENCADRÉ 4

Un exemple de programme de développement professionnel continu français utilisant les vignettes cliniques

La méthode « vignettes cliniques » a été mise en œuvre en France au milieu des années 2000 par plusieurs spécialités médicales (pédiatres, gastroentérologues, pneumologues et médecins généralistes). Elle a été désignée sous le nom de « simulation et test d'évaluation des pratiques » (Step). Le Dr Liliane Cret a décrit l'historique de la démarche en pédiatrie [14]. Au sein de cette spécialité, l'Association française de pédiatrie ambulatoire a piloté la création d'une centaine de vignettes couvrant les grands enjeux d'amélioration de la spécialité. Un comité de pilotage en lien avec un panel représentatif de médecins a sélectionné les champs ainsi que des thèmes pour lesquels une attitude de référence était définie. Pour chaque thème, des points critiques ont été identifiés. À partir d'un modèle commun, un comité de rédaction et un comité d'essai ont conçu un thésaurus d'une centaine de vignettes. Les vignettes ont été utilisées dans plusieurs programmes de développement professionnel continu, notamment un séminaire en présentiel de deux jours et un programme à distance réalisable avec trois répertoires distincts de 45 à 60 vignettes.

clarté de la présentation, on tend à distinguer ces deux aspects dans cet article, ils sont indissolublement liés dans l'expérience concrète des participants et des intervenants, et agissent en synergie pour contribuer à l'amélioration des compétences et des pratiques. En ce sens, cette méthode est fidèle à l'esprit du développement professionnel continu inscrit dans la loi fran-

çaise depuis 2009 : le maintien et le développement des compétences tout au long de la carrière doivent s'appuyer sur des interventions diversifiées, au-delà de la formation « classique », pour faire le lien entre les savoirs théoriques et les pratiques quotidiennes et, ultimement, améliorer la qualité des pratiques et de la prise en charge des patients. ■

Références

- 1- Haute Autorité de santé (HAS). Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. Saint-Denis : HAS, 2007.
- 2- Jenicek M. Writing, reading, and understanding in modern health sciences. Medical articles and other forms of communication. London: Routledge, 2014.
- 3- Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, et al. Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie médicale* 2005;6(4):235-254.
- 4- Bordage G. Elaborated knowledge: a key to successful diagnostic thinking. *Acad Med* 1994;69(11):883-885.
- 5- Pelaccia T, Nendaz M. Préparer et animer un cas clinique. In: Pelaccia T (ed). Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé? Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur, 2016.
- 6- Kassirer J. Teaching clinical reasoning: case-based and coached. *Acad Med* 2010;85(7):1118-1124.
- 7- Dresselhaus TR, Peabody JW, Lee M, et al. Measuring compliance with preventive care guidelines: standardized patients, clinical vignettes, and the medical record. *J Gen Intern Med* 2000;15(11):782-788.
- 8- Lucet JC, Nicolas-Chanoine MH, Lefort A, et al. Do case vignettes accurately reflect antibiotic prescription? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011;32(10):1003-1009.
- 9- Peabody JW, Luck J, Glassman P, et al. Comparison of vignettes, standardized patients, and chart abstraction: a prospective validation study of 3 methods for measuring quality. *JAMA* 2000;283(13):1715-1722.
- 10- Peabody JW, Luck J, Glassman P, et al. Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: a prospective validation study. *Ann Intern Med* 2004;141(10):771-780.
- 11- Evans SC, Roberts MC, Keeley JW, et al. Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *Int J Clin Health Psychol* 2015;15(2):160-170.
- 12- Mohan D, Fischhoff B, Farris C, Switzer GE, Rosengart MR, Yealy DM, et al. Validating a vignette-based instrument to study physician decision making in trauma triage. *Med Decis Making*. 2014 Feb;34(2):242-252.
- 13- Cazale L, Tremblay D, Roberge D, et al. Développement et application d'une vignette clinique pour apprécier la qualité des soins en oncologie. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2006;54(5):407-420.
- 14- Cret L. Les Step : un nouveau type de séminaire. *Le Pédiatre* 2010;238:30-34.
- 15- Davis RS, Bukstein DA, Luskin AT, et al. Changing physician prescribing patterns through problem-based learning: an interactive, teleconference case-based education program and review of problem-based learning. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004;93(3):237-242.
- 16- Farrell B, Shamji S, Monahan A, et al. Vignettes cliniques pour vous aider à éliminer des ordonnances chez les aînés : introduction à la série de cas sur la polypharmacie. *Can Fam Physician* 2013;59(12):1263-1264.
- 17- Koole S, Thevissen E, Lindén U, et al. Using clinical cases to stimulate active learning in a short periodontal continuing professional development course. *Swed Dent J* 2015;39(1):1-10.
- 18- Kühne-Eversmann L, Eversmann T, Fischer MR. Team- and case-based learning to activate participants and enhance knowledge: an evaluation of seminars in Germany. *J Contin Educ Health Prof* 2008;28(3):165-171.
- 19- Leicher V, Mulder RH. Development of vignettes for learning and professional development. *Gerontol Geriatr Educ* 2018;39(4):464-480.
- 20- Mettes TG, van der Sanden WJM, van Eeten-Kruiskamp L, et al. Routine oral examination: clinical vignettes, a promising tool for continuing professional development? *J Dent* 2010;38(5):377-386.
- 21- Moja L, Becker L, Bjerre LM, et al. Cochrane vignettes: use of Cochrane reviews in a Cochrane learning continuing medical education program. *Cochrane Colloquium abstracts* 2013. Accessible à : <https://abstracts.cochrane.org/2013-qu%20-%20A9bec-city/cochrane-vignettes-use-cochrane-reviews-cochrane-learning-continuing-medical> (Consulté le 19-05-2021).
- 22- Moja L, Pussegoda K, Kwag K, et al. Cochrane vignettes: use and satisfaction of Cochrane reviews in a Cochrane learning continuing medical education program. *Cochrane Colloquium abstracts* 2014. Accessible à : <https://abstracts.cochrane.org/2014-hyderabad/cochrane-vignettes-use-and-satisfaction-cochrane-reviews-cochrane-learning-continuing> (Consulté le 19-05-2021).
- 23- Peabody JW, Paculdo DR, Tamondong-Lachica D, et al. Improving clinical practice using a novel engagement approach: measurement, benchmarking and feedback, a longitudinal study. *J Clin Med Res* 2016;8(9):633-640.
- 24- Rostagno S, Zaczek A, Regnaud JP. Produire des vignettes cliniques pour améliorer les connaissances des traitements des kinésithérapeutes : projet du groupe d'intérêt en neurologie de la Société française de physiothérapie. *Kinesither Rev* 2015;15(158):42.
- 25- Short LM, Surprenant ZJ, Harris JM Jr. A community-based trial of an online intimate partner violence CME program. *Am J Prev Med* 2006;30(2):181-185.
- 26- Stacey D, Brière N, Robitaille H, et al. A systematic process for creating and appraising clinical vignettes to illustrate interprofessional shared decision making. *J Interprof Care* 2014;28(5):453-459.
- 27- Stewart M, Marshall JN, Østbye T, et al. Effectiveness of case-based on-line learning of evidence-based practice guidelines. *Fam Med* 2005;37(2):131-138.
- 28- Demoly P, Demoly M, Bourrain JL. AdviceMedica, une collaboration intelligente au service des patients. *Rev Fr Allergol* 2020;60(1):24-27.

Citation

Depaigne-Loth A, Rullon I, Mounic V. Vignettes cliniques – Exercer et évaluer ses prises de décision. *Risques & Qualité* 2021;(18)2:91-96.

Historique

Reçu 19 mars 2021 – Accepté 10 mai 2021 – Publié 14 juin 2021

L'annexe est disponible sur le site internet de la revue (www.risqual.net) ou sur simple demande à l'auteur.

Remerciements : Nous remercions les membres du groupe de travail interne : Philippe Cabarrot, Marc Fumey, Zineb Messarat-Haddouche et Pierre Trudelle pour leur contribution, ainsi que Christine Devaud et Élodie Timiraos, du service documentation-veille de la Haute Autorité de santé, pour la recherche bibliographique.

Financement : aucun déclaré.

Conflit potentiel d'intérêts : aucun déclaré.