

Espace recherche du CoRSeR

LIEN ZOOM :

[HTTPS://UQAR.ZOOM.US/J/84282502416?](https://uqar.zoom.us/j/84282502416?)

PWD=YZHNZLU5LZLHSELTBGZFR21JTW9WQT09



La prédiction clinique et la décision clinique mieux définies pour favoriser un meilleur raisonnement clinique.

Par Maryse Beaumier et Nicolas Chapdelaine

Historiquement, les cliniciens ont basé leur raisonnement clinique sur des opinions d'experts, des intervenants d'expérience, leur expérience personnelle et même sur l'intuition pour prendre une décision clinique. Au début des années 90, s'est développé le paradigme d'une médecine basée sur les preuves, ce qui a mené à l'avènement de plusieurs outils d'aide à la décision utilisant une vaste nomenclature comme des scores cliniques, des règles de prédiction clinique, des règles de décision clinique et des algorithmes.



Une confusion polysémique persiste encore dans la littérature et un fait d'autant plus inquiétant est qu'une grande part ne respecte pas toutes les exigences méthodologiques. Le but de cette présentation est d'exposer les résultats d'une revue narrative descriptive pour tenter de bien distinguer la règle de prédiction clinique et la règle de décision clinique afin d'utiliser les bons instruments pour appuyer notre raisonnement clinique.



MARYSE BEAUMIER,
INFIRMIÈRE PHD,
PROFESSEURE
AGRÉGÉE DU
DÉPARTEMENT DES
SCIENCES DE LA SANTÉ
DE L'UNIVERSITÉ DU
QUÉBEC À RIMOUSKI
AU CAMPUS DE LÉVIS.



NICOLAS CHAPDELAINÉ,
DIPLOMÉ EN DROIT ET
AU MBA DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL ET
EXTERNE EN MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE
MÉDECINE DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL