

# FACILITONS-NOUS L'APPRENTISSAGE DE NOS STAGIAIRES ?

Marie-Claude Audétat, Suzanne Laurin  
et Gilbert Sanche

Ces dernières années, les universités ont instauré des modifications importantes au parcours de formation des médecins (exposition clinique précoce, approche flexible et personnalisée de l'apprentissage par la supervision clinique) qui témoignent d'une nouvelle façon d'enseigner.

En fait, dans le cadre pédagogique actuel, les cliniciens enseignants font bien plus que transmettre des connaissances ou des techniques. En effet, ils facilitent et orientent aussi l'apprentissage des stagiaires. Regardons quelles sont les bases de ce changement de culture pédagogique et leurs répercussions sur la pratique du clinicien enseignant.

## UN CHANGEMENT DE CADRE CONCEPTUEL

Le passage du rôle de modèle à celui de superviseur nécessite la remise en question de certaines croyances véhiculées dans le monde médical depuis toujours.

« *SEE ONE, DO ONE, TEACH ONE!* »

Cette très célèbre expression, qui a presque force d'aphorisme, est une application du modèle d'apprentissage des gestes techniques où le clinicien enseignant n'est qu'un exemple à suivre et où le stagiaire apprend seul.

Ce modèle très courant à une autre époque ainsi que celui que Brian Hodges appelle le « modèle du sachet de thé<sup>1</sup> » parce que l'étudiant apprend par osmose ou, pour reprendre sa métaphore, en « trempant » tel un sachet de thé dans le programme de formation pendant une période définie, sont remis en question<sup>2</sup>.

Sans nier le potentiel d'apprentissage de l'observation, le cadre actuel des compétences, tel que nous l'avons

M<sup>me</sup> Marie-Claude Audétat, psychologue, est professeure adjointe et responsable du développement professoral au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal.  
La D<sup>re</sup> Suzanne Laurin, médecin de famille, est professeure agrégée de clinique au DMFMU.  
Le D<sup>r</sup> Gilbert Sanche, médecin de famille, est aussi professeur agrégé de clinique au DMFMU.

### TABLEAU

### LES PRINCIPES DE BASE D'UN APPRENTISSAGE EFFICACE<sup>5</sup>

- Pertinence:** proposer un apprentissage pertinent, important pour le stagiaire
- Apprentissage actif:** favoriser un apprentissage actif plutôt que passif
- Rétroaction:** donner régulièrement une rétroaction pour soutenir les apprentissages
- Individualisation:** centrer l'apprentissage sur les besoins propres du stagiaire

déjà décrit dans cette chronique<sup>3</sup>, met en effet plutôt l'accent sur le rôle actif du clinicien enseignant dans la supervision et l'accompagnement des stagiaires.

« UN BON MÉDECIN SERA NÉCESSAIREMENT UN BON ENSEIGNANT »!

Pour que le médecin soit un bon enseignant, il doit posséder la compétence médicale, mais ce n'est pas suffisant. Dans cette perspective, un clinicien devra s'appuyer sur ses connaissances pédagogiques et accroître ses compétences en enseignement clinique pour soutenir l'apprentissage des stagiaires.

Dans un livre récemment publié, Ronald Harden et ses collaborateurs présentent quatre principes fondamentaux d'un apprentissage efficace qui doivent guider les cliniciens engagés dans un rôle pédagogique<sup>4,5</sup>. Nous proposons dans le *tableau*<sup>5</sup> une adaptation française de leur modèle qui forme en anglais l'acronyme FAIR (*feedback, activity, individualisation, relevance*), que nous avons traduit par PARI.

Voyons plus concrètement comment ces principes peuvent s'actualiser au quotidien :

### 1. P : UN APPRENTISSAGE PERTINENT AUX YEUX DU STAGIAIRE

Les théories en pédagogie soulignent qu'un apprenant sera plus motivé et apprendra plus rapidement s'il comprend l'utilité de ses apprentissages et s'il peut faire des liens directs entre la théorie et la pratique<sup>6</sup>. Le contexte

clinique est, dans cette perspective, privilégié parce qu'il met le stagiaire devant ses limites et lui fait ressentir des besoins d'apprentissage. La supervision clinique permet aussi au clinicien enseignant de repérer d'autres besoins que l'apprenant n'a pas perçus. Un enseignement efficace s'applique à répondre à ces besoins plutôt que proposer un programme théorique, stéréotypé et éloigné des préoccupations du stagiaire.

## 2. A : UN APPRENTISSAGE ACTIF

Il a été démontré qu'un apprentissage actif favorise la rétention des connaissances dans la mémoire à long terme<sup>7</sup>. Concrètement, de nombreuses activités d'apprentissage actif peuvent facilement être appliquées dans le contexte clinique :

- ▶ Donner au stagiaire une tâche précise, même s'il est peu expérimenté, afin de soutenir son apprentissage et son engagement pendant une consultation plutôt que de limiter son rôle à celui d'observateur. Par exemple, lui demander de prendre la pression artérielle du patient ou, s'il s'agit d'un stagiaire débutant, lui faire recueillir les antécédents personnels et familiaux du malade.
- ▶ Organiser l'enseignement en petits groupes, si possible, et favoriser la discussion, soumettre des problèmes cliniques à résoudre, par exemple, plutôt que de proposer un cours magistral où l'apprenant est passif.
- ▶ Faciliter la rétention et l'intégration des connaissances en discutant avec l'apprenant des lectures recommandées, en encourageant la réflexion et en faisant des liens avec des cas cliniques.

## 3. R : LA RÉTROACTION : UNE MÉTHODE PÉDAGOGIQUE ESSENTIELLE

La rétroaction, aussi appelée *feedback*, est une information ou un commentaire fourni au stagiaire à propos de sa performance, dans le but de soutenir son apprentissage. Elle permet :

- ▶ de clarifier les objectifs et de préciser les attentes ;
- ▶ de souligner les « bons coups » pour consolider les compétences que le stagiaire maîtrise et renforcer sa motivation ;
- ▶ de corriger les éventuelles erreurs, proposer d'autres solutions (comportements ou décisions), transmettre des connaissances et orienter l'apprentissage.

Savoir donner une bonne rétroaction est une compétence clé pour les enseignants. Les recherches ont révélé l'efficacité de cette activité pédagogique tant qu'elle est régulière et constructive<sup>8</sup>. Même si les cliniciens enseignants ont l'impression de fournir beaucoup de rétroactions, les stagiaires affirment souvent en recevoir peu<sup>9</sup>. C'est peut-être parce que les superviseurs omettent de faire les actions suivantes :

- ▶ Expliciter leur point de vue clairement et de façon détaillée (ex. : « J'aimerais que tu commences à faire des recommandations au patient après avoir procédé à l'examen physique » plutôt que « Ton entrevue pourrait être plus structurée »).
- ▶ Donner une rétroaction spécifique sur la performance de l'apprenant au lieu de se prononcer sur le problème clinique du patient (ex. : « Tu as bien reconnu et interprété les indices qui orientent vers un diagnostic de pneumonie » plutôt que « Je suis d'accord, il faut penser à une pneumonie dans ce cas »).
- ▶ Donner une rétroaction régulière et immédiatement après l'activité observée ou la discussion de cas.
- ▶ Donner une suite à la rétroaction en encourageant spécifiquement la mise en œuvre d'une nouvelle attitude, compétence, connaissance, technique, etc. et en relevant les progrès ou la persistance des difficultés du stagiaire (ex. : « Tu devrais attendre d'avoir terminé ton anamnèse et ton examen physique avant de proposer un diagnostic ou de faire une recommandation » ou encore « Je vois que tu as gardé tes conseils pour la fin de la rencontre, comme nous en avions discuté »).

## 4. I : UN APPRENTISSAGE QUI TIEN COMPTE DES BESOINS INDIVIDUELS

Dans une certaine mesure, les stagiaires ont des motivations différentes, des besoins spécifiques quant aux connaissances et aux compétences à approfondir, de même que différents styles d'apprentissage (seul ou en groupe, de façon plus visuelle ou auditive, etc.). Concrètement, le clinicien enseignant a plusieurs options à sa disposition pour répondre aux besoins de l'apprenant. Il peut :

- ▶ proposer des supervisions ou des occasions d'apprentissage qui tiennent compte des besoins, des facilités ou des difficultés du stagiaire ;
- ▶ favoriser la participation du stagiaire et sa réflexion sur ses besoins et lacunes et prévoir des situations d'apprentissage qui y répondent.

Ainsi, devant un stagiaire qui maîtrise mal l'évaluation clinique des affections de l'épaule, un clinicien enseignant pourrait :

- ▶ s'assurer qu'il lise des ouvrages sur les différentes affections de l'épaule ;
- ▶ discuter des lectures faites en vérifiant s'il réussit à utiliser ses connaissances pour résoudre des situations cliniques fictives ;
- ▶ réviser avec lui l'examen de l'épaule en le faisant s'exercer sur des collègues ;
- ▶ lui proposer d'évaluer les patients du service de consultation sans rendez-vous qui présentent ce type de problème et l'observer ;

- lui transmettre une rétroaction sur la qualité de son anamnèse et sur sa maîtrise de l'examen physique et des différentes manœuvres, etc.

## CLINICIEN ET ENSEIGNANT

Faire le PARI de l'apprentissage, c'est donc réfléchir à son rôle d'enseignant et s'assurer non seulement de la qualité de son enseignement, mais aussi de l'évaluation et de la mise à niveau de ses compétences pédagogiques, parce que enseigner est une activité professionnelle qui exige une bonne maîtrise du sujet, la médecine, ainsi que des compétences en pédagogie.

Ainsi, soutenir les stagiaires dans l'amélioration de leurs compétences, accorder de l'importance et du temps à la rétroaction en s'intéressant à la perception et à l'intégration qu'en font les stagiaires et contribuer à la création d'un environnement propice à l'apprentissage constituent des défis stimulants pour le clinicien qui s'engage dans le rôle d'enseignant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Hodges B. A Tea-Steeping or i-Doc Model for Medical Education? *Acad Med* 2010 ; 85 (9) : S34-S44.
2. Williams RG, Klamen DL. See one, do one, teach one! Exploring the core teaching beliefs of medical school faculty. *Med Teach* 2006 ; 28 (5) : 418-24.
3. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. L'approche par compétences : lubie pédagogique ou réel progrès ? *Le Médecin du Québec* 2013 ; 48 (3) : 87-90.
4. Chan. P. FAIRness and clinical teaching. *Med Teach* 2013 ; 35 (9) : 779-81.
5. Harden RM, Laidlaw J. Understanding basic educational principles. Dans : *Essential skills for a medical teacher. An introduction to teaching and learning medicine*. 1<sup>re</sup> éd. Londres : Churchill Livingstone ; 2012.
6. Knowles M. *Andragogy in action. Applying modern principles of adult learning*. 1<sup>re</sup> éd. San Francisco : Jossey-Bass ; 1984.
7. Kaufman D. Applying educational theory in practice. Dans : Cantillon P, Wood D., rédacteurs. *ABC of Learning and Teaching in medicine*. 2<sup>e</sup> éd. Oxford : Wiley-Blackwell ; 2010.
8. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Review of Educational Research* 2007 ; 77 (1) : 81-112.
9. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007 ; 29 (9) : 855-71.

Programme d'assurance  
groupe de la FMOQ

VOUS ÊTES DES EXPERTS.  
ALLIEZ-VOUS  
À DES PROFESSIONNELS.

Plus de 4000 immigrants font confiance au programme d'assurance de la FMOQ.

PARTENAIRE DEPUIS 25 ANS

DPMM  
Dale Parizeau  
Morris Mackenzie

Une meilleure offre en assurance de personnes

**OMNIMAX**

Une assurance de personnes sans tracas :

- Les protections les mieux adaptées à votre situation
- Des taux très concurrentiels, vous garantissant les meilleures protections
- Le traitement rapide de vos demandes de remboursement

Renseignez-vous :

[dpmm.ca/fmoq](http://dpmm.ca/fmoq)  
1 877 807-3756

DPMM  
Dale Parizeau  
Morris Mackenzie  
Courtier de services financiers