

En quoi nos croyances et nos métaphores révèlent-elles notre posture de superviseur ?

Dory, V., & Audétat, M. (2013). 'Ils sont carrément incurables' : comment les cliniciens enseignants perçoivent leur gestion des difficultés de raisonnement clinique de leurs internes. *Pédagogie Médicale*, 14:(2), 83–97.

cfrps.unistra.fr

Journées pédagogiques thématiques

24 novembre 2016
Marie-Claude Audétat



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**
FACULTÉ DE MÉDECINE

Introduction

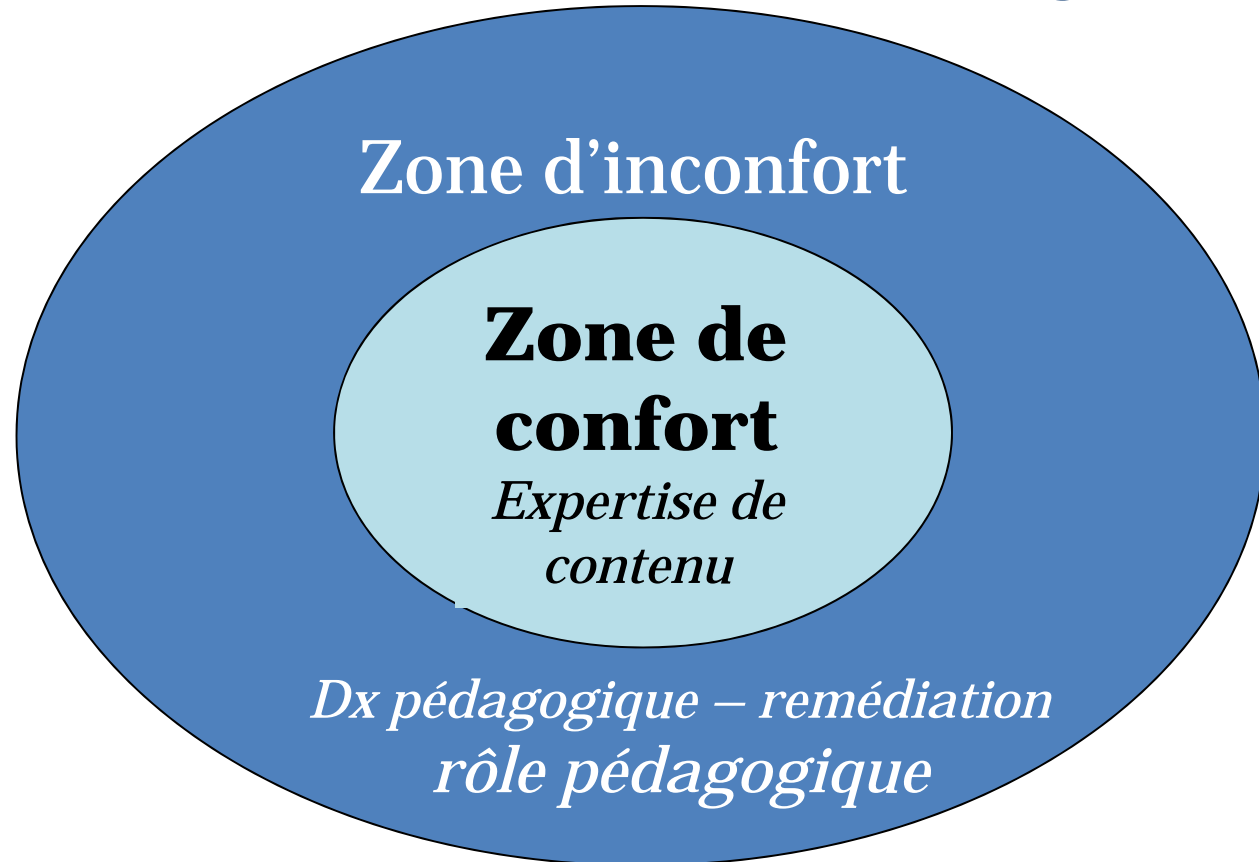
De l'importance d'identifier rapidement les difficultés...

Importance d'identifier les difficultés rapidement, de poser un diagnostic pédagogique, d'en identifier la source ou les causes, enfin de mettre en œuvre un plan de remédiation et de suivi personnalisé et spécifique aux difficultés identifiées.

Hauer , 2008, Katz, 2010

Introduction

De l'importance de soutenir les cliniciens enseignants...



AUDÉTAT MC, LAURIN S, SANCHE G. *Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique.* Pédagogie Médicale 2011; 12 (4)

L'exemple d'une recherche qualitative (2012)

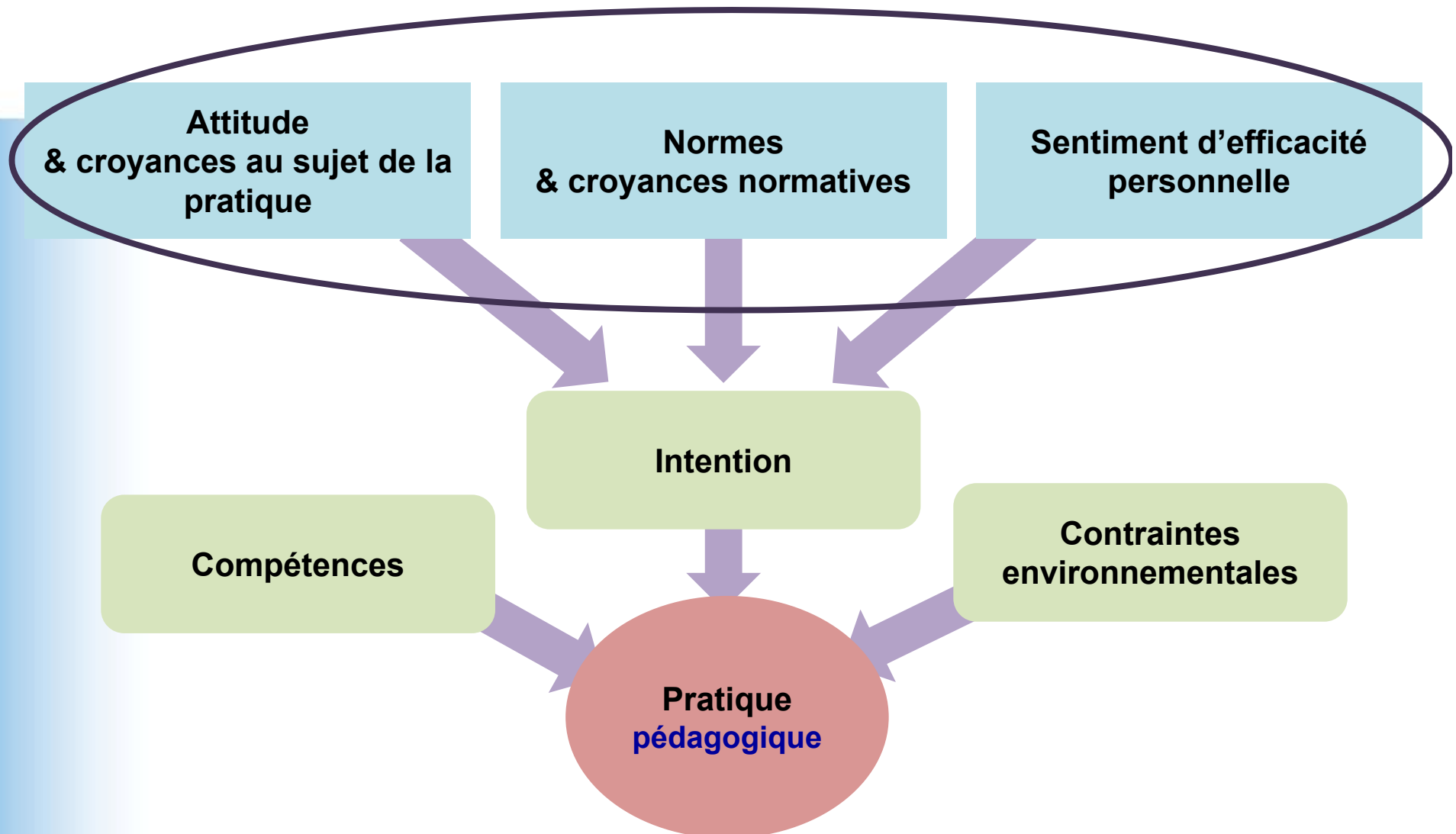
Objectifs:

- comprendre les différents facteurs ou obstacles impliqués dans la gestion des difficultés de raisonnement clinique, ainsi que leurs implications pour la formation des enseignants, et ce:
- dans différents milieux francophones (à savoir en Belgique et en Suisse)
- dans différents contextes d'enseignement clinique, tels que les urgences, la médecine générale et la médecine interne.

Méthodologie: participants et type de recherche

- Recherche qualitative
- Quatre Focus groups avec des cliniciens enseignants portant sur leurs pratiques en matière de gestion des difficultés de raisonnement clinique chez leurs internes
- 26 cliniciens enseignants
- Belgique: urgences et médecine générale
- Suisse: médecine générale et médecine interne

Méthodologie: Cadre conceptuel: le modèle de Fishbein



Méthodologie: Cadre conceptuel

- Les programmes de développement professoral ne devraient pas seulement se centrer sur l'acquisition de compétences pédagogiques par les cliniciens enseignants:
- Il faudrait également prendre en compte le **développement d'une identité d'enseignant** qui s'appuie sur ces **compétences**, mais également sur une **modification de leurs représentations d'eux-mêmes** de même que **sur l'appropriation de normes explicites et implicites** témoignant d'une **culture pédagogique** au sein des équipes d'enseignants.

Méthodologie: analyse

- Les données ont été analysées en utilisant les techniques de l'analyse systématique des métaphores.

(Schmitt, 2005)

- Une métaphore comprend d'une part un phénomène cible, fréquemment plus abstrait (ex : l'internet), et un phénomène source, généralement concret (ex : le chemin)

Quatre étapes d'analyse

1. récolter les métaphores communément utilisées dans la communauté que l'on souhaite analyser,
2. identifier ses propres métaphores,
3. recenser toutes les métaphores trouvées dans les données,
4. regrouper les métaphores dans des domaines métaphoriques.

Résultats

les superviseurs se décrivent comme:

- *Rattrapant les internes égarés*
- *Reconstruisant l'édifice branlant de leur apprenti*
- *Perdant leur sang-froid face à leur bébé devenu un adolescent rebelle et ingrat*
- *Posant un diagnostic de maladie incurable*
- *Contrôlant la qualité du produit*
- *Surveillant le dernier poste-frontière*
- *Dirigeant une petite entreprise*
- *Exerçant un jugement et prononçant une sentence*
- *Entraînant des sportifs*

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Rattrapant les internes égarés...*



Dans cette perspective, le raisonnement clinique est envisagé comme un « voyage » comprenant plusieurs « étapes ». Les internes présentant des difficultés de raisonnement clinique sont perçus comme « des voyageurs perdus, égarés et cherchant sans fin leur chemin ». Les participants décrivent leur rôle comme « s'ils devaient leur courir après ».

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Reconstruisant l'édifice branlant de leur apprenti...*



L'internat est décrit comme un « *compagnonnage* ». Le rôle du superviseur est de transmettre son savoir-faire et de s'assurer de la *qualité du produit fini*. Les internes présentant des difficultés de raisonnement clinique sont considérés comme des « *compagnons échafaudant des constructions instables* » ou des « *produits de piètre qualité* ». Les participants décrivent leur rôle comme une sorte de « *reprise en charge du chantier et de reconstruction de l'édifice* » en fonction de leurs propres standards de qualité.

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Perdant leur sang-froid face à leur bébé devenu un adolescent rebelle et ingrat ...*



Référence à la relation parent-enfant; l'expérience clinique y est décrite comme un « *héritage familial* » que l'on cherche à transmettre. Lorsque les internes ne présentent pas de difficultés, ils sont perçus comme de *jeunes enfants de qui l'on est très proche et que l'on encourage*, ou comme des *adolescents* que l'on conduit progressivement vers l'autonomie.

En revanche, lorsqu'ils présentent des difficultés, ils sont décrits comme des *enfants gâtés* ou des *adolescents difficiles*.

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Posant un diagnostic de maladie incurable..*



Les internes en difficulté de raisonnement clinique sont présentés comme autant de « *patients souffrant d'une maladie incurable* ».

Les superviseurs se décrivent comme :

- *Contrôlant la qualité du produit...*



La pratique clinique est décrite comme une sorte de « *processus industriel* » qui devrait normalement se dérouler sans encombre.

Dans ce contexte, le rôle du clinicien enseignant est de superviser le processus. Les internes en difficultés de raisonnement clinique apparaissent comme des « *rouages défectueux de la chaîne* ».

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Surveillant le dernier poste-frontière.*



Différentes métaphores en lien avec le fait « *d'assurer une surveillance* » ou de « *filtrer le passage vers un nouveau territoire* ». Ils paraissent confiants dans leurs capacités à identifier des difficultés, il leur arrive même de « *tendre des pièges* ». Dans ce cas, leur rôle consiste à « *attraper les intrus* ».

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Dirigeant une petite entreprise.*



Les participants se décrivent comme les « *gestionnaires d'une petite entreprise* », destinée à s'occuper des patients. Ils se doivent de recruter et répartir les internes selon les besoins de leur entreprise.

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Exerçant un jugement et prononçant une sentence...*



Les cliniciens enseignants se montrent incertains en ce qui concerne leur légitimité en qualité de « *juges* », et ceci particulièrement lorsqu'il s'agit de « *prononcer une sentence* ».

Les superviseurs se décrivent comme:

- *Entraînant des sportifs...*



Les internes sont décrits dans ce domaine comme autant de *joueurs participant à différents sports* ou jeux collectifs. Les cliniciens enseignants se considèrent dans ces cas-là comme des *entraîneurs, responsables de les aider à développer leur performance et de corriger leurs erreurs si nécessaire.*

Résultats

Ils décrivent leur vécu de la façon suivante:



Tel un funambule sur la corde raide
« On travaille sur la corde raide... »

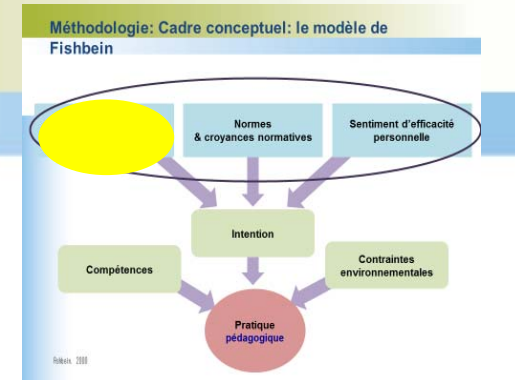


Tel un forçat traînant un boulet
« J'ai l'impression de tirer et tirer mes internes ... »



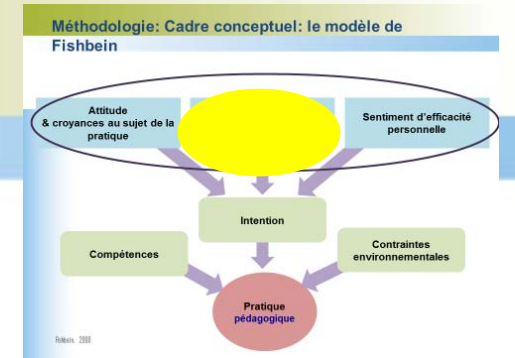
Être embarqué dans une relation violente
« Elle t'a vraiment traumatisée, celle-là ... »

Discussion: attitudes et croyances



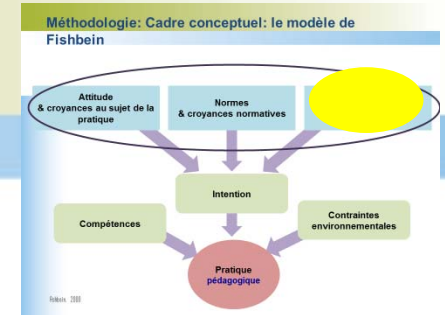
- Contraste entre une vision très positive de l'internat lorsque l'interne n'a pas de difficultés et une vision très négative lorsqu'il en a
- **Vision idéalisée de l'internat:** c'est un peu comme si le rôle du clinicien enseignant était de rester vigilant et de réajuster au besoin les choses, plutôt que d'exercer un réel leadership pédagogique dans la résolution des problèmes pédagogiques rencontrés

Discussion: Représentation normative



Préséance des **normes cliniques**, à savoir le bien-être du patient, sur les normes pédagogiques. L'interne « en difficulté » est perçu dans ce cas comme une entrave à la nécessité de prendre en charge le patient

Discussion



Représentation de leur sentiment d'efficacité

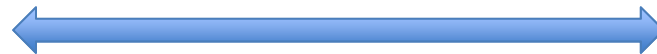
Les cliniciens enseignants se sentent à l'aise dans un **modèle de rôle** qui est la plupart du temps **implicite**, et centré sur la dimension clinique.

Confronté à un interne en difficulté, ils ne se sentent **pas confortables**, **se questionnent sur leurs interventions** et considèrent de façon générale qu'ils n'ont **pas les moyens** d'intervenir.

Discussion

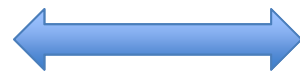
niveau d'investissement ou de détachement relationnels de ces métaphores

- Des métaphores qui témoignent d'une implication affective significative, pour évoquer la relation de supervision lors de difficultés de raisonnement clinique
- D'un côté la métaphore du *contrôle qualité* évoquant de manière plutôt distante des *produits en phase de finition*, de l'autre, celle de la *relation parent-enfant* illustrant une implication affective importante.



niveau d'investissement ou de détachement relationnels de ces métaphores

- *perception du problème ou d'une dynamique relationnelle qui ne favorise pas une relation pédagogique appropriée dans laquelle un superviseur peut enseigner, évaluer et corriger si besoin les étapes de développement des compétences de son apprenant.*



Discussion

- Prise de conscience de la nécessaire professionnalisation du rôle pédagogique des cliniciens enseignants via la formation en pédagogie médicale
- Dans ce cadre, la formation n'est plus perçue comme un seul développement d'habiletés spécifiques, mais également comme un facteur important de changement.

Discussion

- La mise en place de processus réflexifs, tant individuel qu'au niveau des équipes, pourrait contribuer au développement de l'identité professionnelle enseignante des cliniciens enseignants
- Seule une approche globale, longitudinale et promouvant la professionnalisation de l'enseignement, peut y arriver

Conclusion

Professionnaliser le rôle de l'enseignant...

Devenir un enseignant efficace , voire un pédagogue est un **processus de développement**

Riley, 1993, Higgs and Mcallister, 2007a, Higgs and Mcallister, 2007b

Il est impératif que les établissements **adoptent une position proactive**, qu'ils investissent et soutiennent leur corps enseignant dans des formations « longitudinales ».

Cohen, 2005

Le Référentiel d'activités pédagogiques fondamentales développé par Le Collège des médecins de famille du Canada (2015)

ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE

TÂCHES

Superviseur au quotidien

Agit à la manière d'un « coach » de la pratique clinique pour l'apprenant en stage

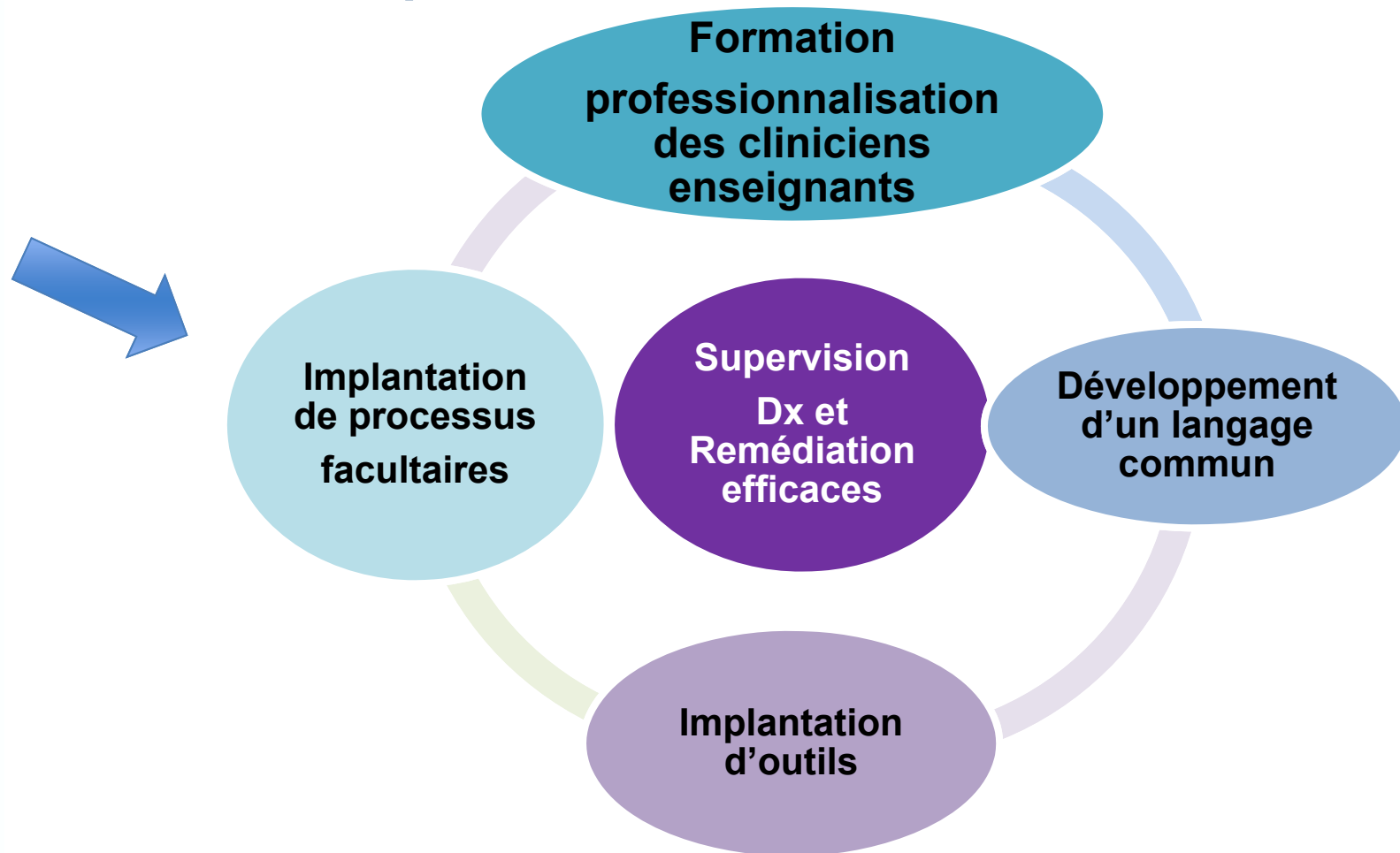
ACTIVITÉS

- ▲ Incarne et rend explicite, dans le travail clinique, les rôles, attitudes et compétences spécifiques du médecin de famille
- ▲ Soutient et stimule le raisonnement clinique et le processus de résolution de problème de l'apprenant
- ▲ Dispense, en temps opportun, une rétroaction constructive, adaptée à l'apprenant
- ▲ Documente, à l'aide des outils du programme, ses observations de la performance de l'apprenant, en prenant en compte son niveau de formation
- ▲ Effectue une démarche réflexive afin de parfaire sa façon d'agir en supervision clinique

Conclusion

Professionnaliser le rôle de l'enseignant...

Oui...mais ce n'est pas tout !!



Pour aller plus loin...

The failure to fail underperforming trainees in health professions education: A BEME systematic review: BEME Guide No. 42

Monica Yepes-Rios, Nancy Dudek, Rita Duboyce, Jerri Curtis, Rhonda J. Allard & Lara Varpio

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1215414>

Twelve tips for developing and maintaining a remediation program in medical education

Adina Kalet, Jeannette Guerrasio & Calvin L. Chou

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1150983>

Merci de votre attention !

- Commentaires ?

