



Intégrer l'enseignement à la pratique quotidienne avec habileté

Sonia Frick

EC, Dr méd., MME, Clinique médicale, Hôpital Limmattal et membre de la commission de formation postgraduée, Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

En médecine, l'enseignement actif peut avoir lieu en tout temps dans le quotidien médical. Les conseils pratiques suivants peuvent aider. En effet, savoir quelle technique est la plus adaptée à quel moment dépend de la situation d'apprentissage.

Outre les études à l'université, l'acquisition de connaissances se fait principalement dans la pratique clinique quotidienne. Elle a souvent lieu par diffusion, or cela n'est pas très efficace. Selon la taille du groupe, diffé-

rentes techniques peuvent être utilisées. Comprendre les processus d'apprentissage est également utile pour favoriser activement la formation postgraduée.

Guide *Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung*

Le quotidien de la médecin-chef ou du médecin-chef est de plus en plus exigeant, quelle que soit la discipline. Axé sur la pratique, le guide intitulé *Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung* consacre un chapitre à l'enseignement en clinique. La Dre Sonia Frick (EC) y partage des conseils utiles pour différents contextes au quotidien. Soutenu et distribué par la SSMIG, le guide aide les chefs et cheffes de clinique actuels et futurs face aux complexités de leur domaine de responsabilités. Commandez-le dès maintenant! Plus d'informations: www.sgaim.ch/fr/releve.html

Enseigner aux autres, «c'est pas sorcier»

Les jeunes cadres ont souvent du mal à exercer leur fonction d'enseignants. Nombreux sont ceux qui s'inquiètent du manque de temps et qui doutent de leurs propres capacités didactiques. Pourtant, l'enseignement dans un contexte clinique n'est pas sorcier. L'aspect pratique présente un avantage de taille: les thèmes s'imposent d'eux-mêmes et ne doivent pas être élaborés spécialement. Quelques conseils à ce sujet:

- *Signalez le moment de l'enseignement.* «C'est un bon moment pour apprendre quelque chose. Abordons brièvement le thème X ou le patient X.» L'enseigne-

ment est ainsi mieux perçu comme tel et les médecins assistants peuvent mieux endosser leur rôle d'apprenants.

- *Tout ne doit pas être parfait.* Mettez à profit chaque moment où vous non plus ne savez pas une chose: «Bonne question, je n'en ai aucune idée. Quelqu'un le sait-il ici? Non? Veuillez revoir cela pour nous d'ici demain.»
- *Le «comment» est aussi important que le «quoi».* L'apprentissage est le plus efficace lorsque les apprenants sont incités à *activer leurs connaissances antérieures* et à *exercer une réflexion complexe* (p. ex. évaluer, synthétiser, etc.).

Enseignement en face à face

Les discussions quotidiennes avec les patients, les visites conjointes ou les discussions familiales, les rapports et les interventions supervisées donnent lieu à de nombreux *teachable moments*, des moments propices à l'apprentissage. Les techniques suivantes peuvent y contribuer.

- *Demandes de précisions: Target, then teach* («Cibler, puis enseigner»). Renseignez-vous sur les connaissances que les participants possèdent déjà. Cela vous aidera à identifier les lacunes et à adapter votre enseignement en conséquence.
- *Outils systématiques:* Une variante formalisée de l'apprentissage en situation est ce que l'on appelle le *One Minute Preceptor*, le «précepteur-minute» [1]. Le tableau 1 montre comment l'on peut impliquer les apprenants lors de la présentation d'un patient à travers des questions relatives à la situation. Les unités d'enseignement doivent être courtes, comme le nom *One Minute Preceptor* l'indique: évitez les longues séances d'enseignement, les engrammes courts restent mieux gravés dans la mémoire.
- *Changement de rôles:* Dans une situation où une assistante adjointe présente un patient, on peut demander à l'assistant d'assumer le rôle de méde-

SSMIG Teaching Award

Une formation initiale et postgraduée de qualité est essentielle au succès des jeunes médecins. Aussi, la SSMIG promeut chaque année l'enseignement, le mentorat et/ou le coaching d'excellence en décernant le SSMIG Teaching Award, doté d'un prix de CHF 5000. Les candidats et candidates sont des enseignants et enseignantes de qualité qui présentent des expériences conséquentes et réussies dans le domaine de la *medical education* en médecine interne générale, y compris les cours, l'enseignement de groupe clinique, le mentorat, la définition de cursus ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de méthodes d'enseignement/d'apprentissage ou d'évaluations innovantes.

Délaï pour les nominations: **fin mai 2022**

Plus d'informations: www.sgaim.ch/fr/releve.html

cin-cadre. Cela favorise le sens des responsabilités et permet de mieux assimiler l'unité d'apprentissage.

- *Répétition:* A la fin de la journée ou de la semaine, posez quelques brèves questions sur ce qui a été appris. Ce bilan sert à la réflexion, à la répétition et favorise ainsi le processus d'apprentissage. Cela est également l'occasion de corriger des erreurs éventuelles. Profitez-en pour révéler vous aussi quelque chose de vous-même: qu'avez-vous appris au cours de cette semaine?

Enseignement en petits groupes

Nous avons souvent affaire à de petits groupes de 4 à 12 assistants. Contrairement aux cours magistraux devant de nombreux étudiants, il convient ici d'impliquer activement les participants. La durée des unités d'enseignement peut aller de courtes séquences de 30 minutes à des ateliers de plusieurs heures.

Les points suivants peuvent être utiles pour la conception.

- *Quels sont mes messages clés?* Commencez votre préparation en définissant un objectif d'apprentissage et construisez l'unité de formation postgraduée autour de cet objectif.
- *De combien de temps ai-je besoin?* Si vous voulez réviser

Tableau 1: Manières d'impliquer les apprenants lors de la présentation d'un patient à travers des questions relatives à la situation.

Etape	Explication	Exemple
Obtenir l'engagement	Impliquer la personne apprenante	«Selon vous, que manque-t-il à Monsieur X?»
Examiner les indices	Associer la personne apprenante au raisonnement	«Pourquoi supposez-vous cela?»
Enseigner des règles générales	Adapter l'enseignement en fonction du niveau de la personne apprenante	«Les symptômes ne correspondent pas tout à fait au diagnostic X: le symptôme Y, par exemple...»
Feedback: quels ont été les points positifs?	Montre que vous appréciez ce qu'il ou elle sait.	«C'est une bonne chose que vous ayez pensé à trois choses différentes, dont des diagnostics peu courants.»
Feedback: qu'est-ce qui doit être amélioré?	Lancez le thème du lendemain!	«Je pense que vous avez surestimé le symptôme Z. Revoyez la fréquence de Z, puis nous reverrons cela ensemble.»

Tableau 2: Les discussions de cas permettent de développer la mémoire à long terme et les processus de réflexion analytique (adapté d'après [4]).

Objectif	Moyens	Exemples
Organiser les connaissances	Utiliser des exemples de vignettes de patients	«Madame M., 36 ans, vient à votre cabinet pour une dyspnée. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?»
Justifier	Demander une justification	«Pourquoi pensez-vous cela?»
Activer les connaissances antérieures	Activer les connaissances existantes, les comparer à la situation actuelle	«Que savez-vous à ce sujet? Où avez-vous déjà rencontré de tels cas?» «Avez-vous besoin d'autres informations?»
Mettre en réseau les connaissances	Modifier la vignette	«Qu'en serait-il s'il s'agissait d'un homme de 70 ans?»
Débriefing	Qu'a-t-on appris de nouveau?	«Faites-nous un résumé.»

l'équilibre acido-basique, il vous faudra plus de temps que si vous voulez parler du traitement aigu de l'acidocétose en vous appuyant sur un exemple pratique.

- *Quels modules de formation postgraduée existe-t-il?* Faites votre choix parmi les unités d'apprentissage de votre clinique: le sujet se prête-t-il plutôt à un *Journal Club* ou à une discussion de cas?
- *De quels moyens ai-je besoin?* Une présentation PowerPoint est-elle judicieuse? Souhaitez-vous former des petits groupes? Des sous-groupes de discussion? Un quiz?
- *Enseignement par les pairs:* il est prouvé que l'enseignement par les pairs est très efficace. C'est pourquoi il est important de laisser suffisamment de temps aux assistants pour pouvoir expliquer quelque chose à leurs collègues. Vous pouvez par exemple lancer des questions (*think-pair-share* [«réfléchir-collaborer-partager»]).
- *Apprentissage collectif:* impliquez les assistants, posez-leur des questions. Prévoyez suffisamment de temps pour la réflexion. Utilisez différents supports. Travaillez avec des flipcharts, des affiches, des postes de réflexion. Faites preuve de créativité!

Exercices de raisonnement clinique

Le raisonnement clinique repose sur des théories de l'apprentissage qui utilisent l'activation des connaissances préexistantes pour enregistrer de nouvelles informations. Ce dernier paragraphe montre où cela s'applique sciemment à notre enseignement [2-4].

Notre mémoire est divisée en deux parties: une mémoire de travail et une mémoire à long terme. Dans le contexte clinique, il en résulte deux types (*dual process theory*) de raisonnement clinique.

Lorsque nous sommes confrontés à des situations connues, que nous avons déjà vues, nous les comparons rapidement et intuitivement aux connaissances correspondantes de notre mémoire à long terme (*pattern recognition*). En revanche, dans une situation nouvelle, des processus de réflexion analytiques inter-

viennent. Nous traitons les informations disponibles, formulons des hypothèses, cherchons de nouvelles informations, rejetons les hypothèses formulées, jusqu'à ce que nous disposions d'un diagnostic et d'un traitement satisfaisants (pensée hypothético-déductive).

Ces deux processus se complètent nécessairement dans notre quotidien. Les discussions de cas conviennent parfaitement à un apprentissage suivant ces processus: la présentation clinique permet d'activer des engrammes existants, et l'on peut déclencher les processus de réflexion analytique à travers des questions de connaissances.

Vous n'avez qu'à essayer. Tout demande de l'entraînement. Découvrez ce qui vous convient personnellement et quel outil vous pouvez utiliser le plus facilement [4, 5]. Enfin, et surtout: demandez un feedback, à vos collègues, aux assistants, à vos supérieurs. Installez une caméra ou un enregistreur, vous en profiterez vous-même. Découvrez le plaisir d'enseigner. Les médecins assistants vous en seront reconnaissants.

Références

- 1 Neher J, Gordon K, Meyer B, Stevens N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract.* 1992;5:419-24. <https://youtu.be/eRBdfXRj5NO>
- 2 Triacca ML, Gachoud D, Monti M. Kognitive Aspekte medizinischer Fehler] *Swiss Medical Forum.* 2018;18(13-14):304-7.
- 3 Eva KW. What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Medical Education.* 2004;39:98-106.
- 4 Harden R. *Essential Skills for a Medical Teacher. An Introduction. Teaching and Learning in Medicine.* Elsevier 2021. 3rd Edition.
- 5 Irby DM, Wilkerson LA. Teaching when time is limited. *BMJ.* 2008;336:384-7.

Crédits photo

Robert Kneschke | Dreamstime.com

L'essentiel en bref

- L'enseignement dans un cadre clinique a le grand avantage d'être lié à la pratique. Les thèmes apparaissent au cours de la journée de travail et ne doivent pas être développés spécifiquement.
- Les techniques d'enseignement telles que le questionnement situationnel ou le raisonnement clinique contribuent à impliquer les assistants dans la situation clinique ou à les faire réfléchir sur leur diagnostic.