

Comment accompagner l'étudiant-e qui se trompe ?

Prof. Marie-Claude Audétat
Juin 2024

UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut universitaire
de médecine de famille
et de l'enfance (IuMFE)

UDREM
UNITE
DE DEVELOPPEMENT ET DE
RECHERCHE EN EDUCATION MEDICALE

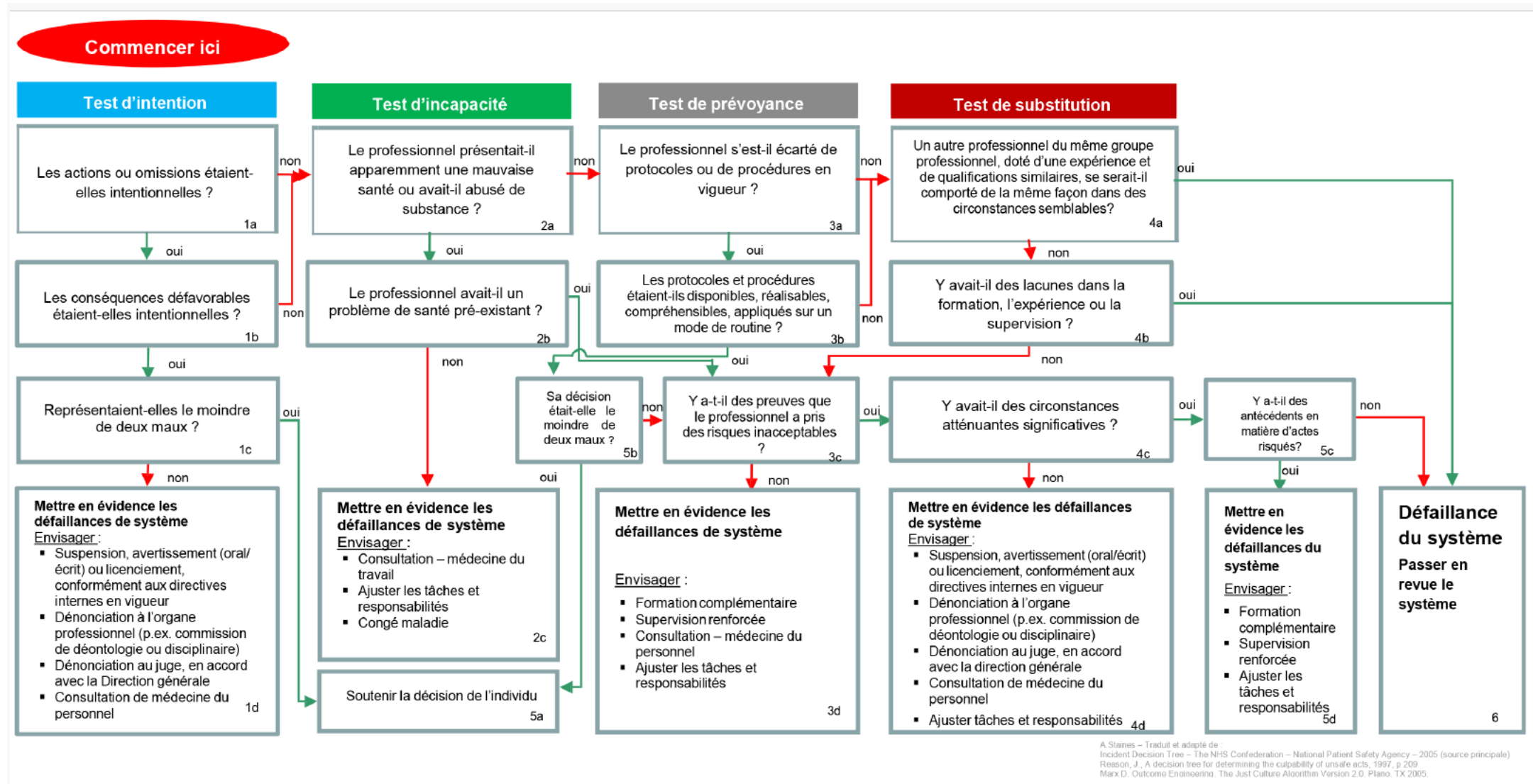


Congrès international francophone de
pédagogie
des sciences de la santé
Faculté de Médecine et Pharmacie - UCA
Marrakech
Pré-congrès le 4 juin 2024
5-6-7 juin 2024
Sous la présidence du doyen
Mohammed BOUSKRAOUI

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès
Villa Galby - 286 Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille
www.mcocongres.com

sifem
EDUQUER-COLLABORER-INNOVER

Développer une gestion saine de l'erreur dans nos contextes cliniques





Rappel de nos contextes de formation...

- Contexte clinique
- Objectifs: Développement de compétences cliniques

Conditions pour un apprentissage en contexte efficace

- **Authenticité du contexte** et des tâches
- **Implication** de l'apprenant
- Acquisition des connaissances et des compétences par **expérience et par cycle réflexif**
- Supervision par des **superviseurs formés** d'expériences différentes
- **Intégration de l'apprenant** comme membre d'une équipe



- Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment: AMEE Guide No 34. Medical Teacher. 2008;30:347-64.
- S. Yardley, P. W. Teunissen and T. Dornan, Experiential learning: AMEE guide N 63 Med Teach 2012 Vol. 34



La (les) problématique(s)
(Pourquoi cela se pose comme problème ?
Quelles sont les questions auxquelles il
faut apporter des réponses ?)

La
supervision...est-
ce bien utile ?





NIH Public Access

Author Manuscript

J Hosp Med. Author manuscript; available in PMC 2012 October 1.

Published in final edited form as:

J Hosp Med. 2011 October ; 6(8): 448–456. doi:10.1002/jhm.919.

Rethinking Resident Supervision to Improve Safety: From Hierarchical to Interprofessional Models

Michal Tamuz, PhD¹, Traber Davis Giardina, MA, MSW², Eric J. Thomas, MD MPH³, Shailaja Menon, PhD², and Hardeep Singh, MD MPH²

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Effect of Increased Inpatient Attending Physician Supervision on Medical Errors, Patient Safety, and Resident Education A Randomized Clinical Trial

Kathleen M. Finn, MD; Joshua P. Metlay, MD, PhD; Yuchiao Chang, PhD; Amulya Nagarur, MD; Shaun Yang, MD, MPH; Christopher P. Landrigan, MD, MPH; Christiana Iyasere, MD, MBA

La supervision des professionnels de la santé est associée à une réduction du risque de mortalité et de complications. Mais...attention !



International Journal for Quality in Health Care, 2016, 28(4), 447–455
doi: 10.1093/intqhc/mzw059
Advance Access Publication Date: 9 June 2016
Article

OXFORD

Article

Does clinical supervision of health professionals improve patient safety? A systematic review and meta-analysis

DAVID A. SNOWDON^{1,4}, RAPHAEL HAU², SANDRA G. LEGGAT³, and NICHOLAS F. TAYLOR^{1,4}

> *Int J Nurs Pract.* 2010 Jun;16(3):225–32. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01820.x.

Enhancing patient safety: the importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students

Kerry Reid-Searl¹, Lorna Moxham, Brenda Happell

Affiliations + expand

PMID: 20618531 DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01820.x

Quelle-s erreur-s ?

De l'importance de comprendre..



Connaissances ? Manque- organisation des connaissances ?

Communication: compétences culturelles ? Patient partenaire ?

Expertise clinique : raisonnement clinique - diagnostic ?

Collaboration avec autres professionnels ?

Quelles stratégies?

De l'importance de dire adéquatement les choses...

- Doute ...
- Posture pas claire

Souvent:

=) pas ou pas assez de feedback



2 tendances observées...



Le cadre étant posé...

Je vous invite à nous poser deux
sortes de questions pour
superviser « l'erreur »

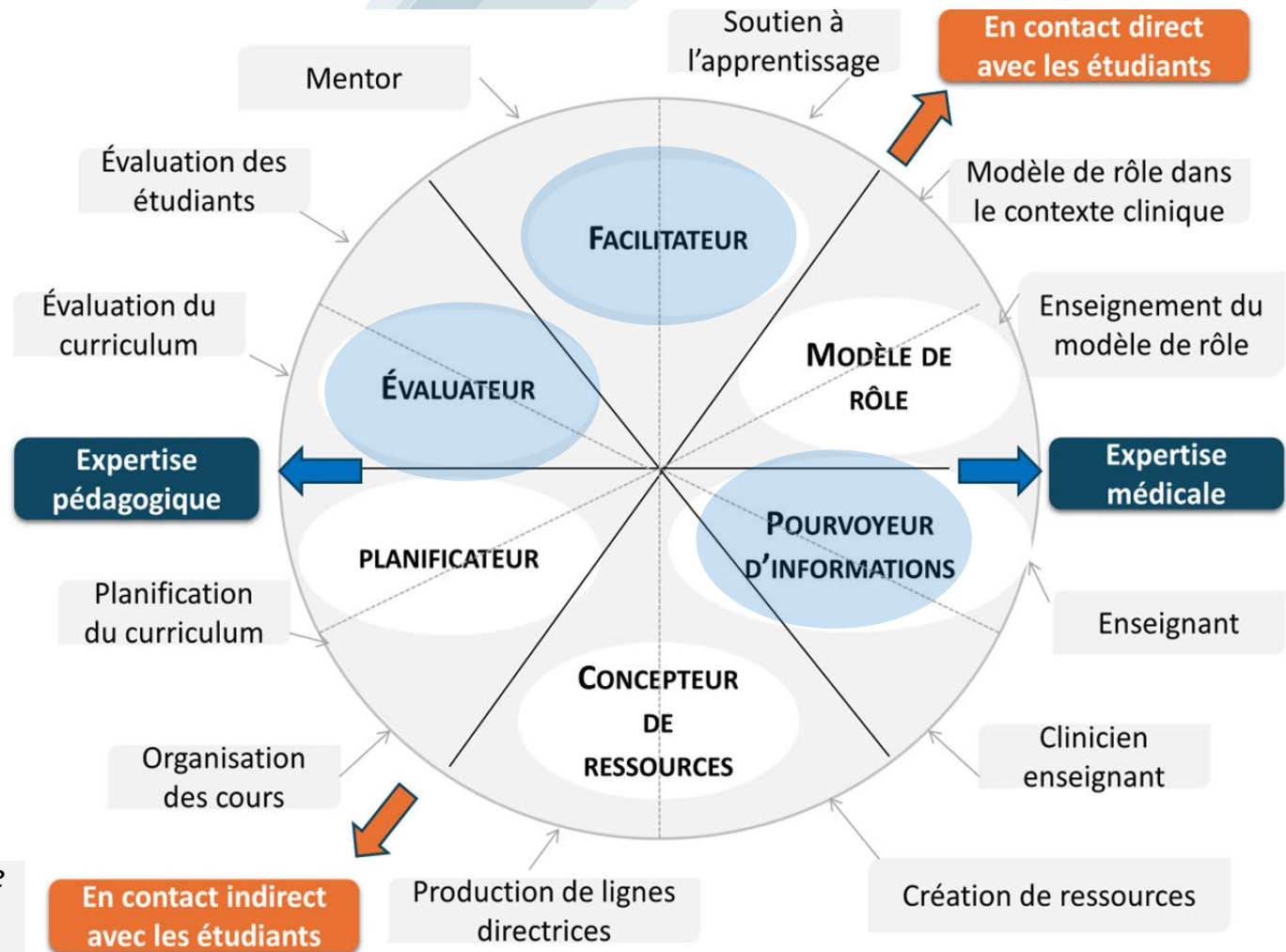
1: Quel est mon rôle ? Ma posture
d'enseignant-e face à l'erreur ?

2 : Quel est le but que je vise en
supervisant cette erreur?

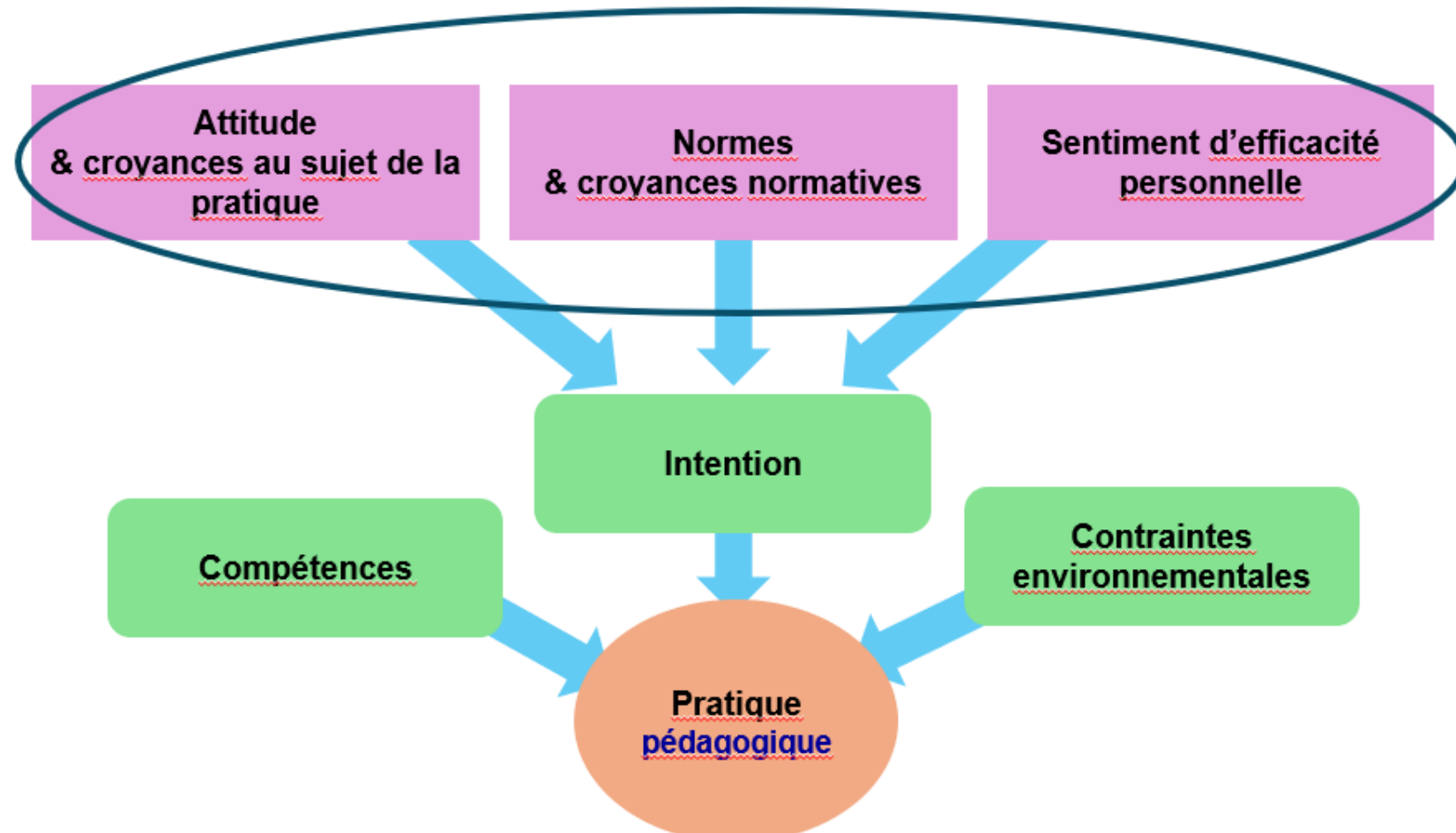


1: Quel est mon rôle d'enseignant-e face à l'erreur ?

Un engagement dans la gestion de l'erreur !



1: Quelle est ma posture d'enseignant-e face à l'erreur ?



RECHERCHE ET PERSPECTIVES

Pédagogie Médicale 2013; 14 (2): 83-97
DOI: 10.1051/pmed/2013040

© 2013 EDP Sciences / Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale

« Ils sont carrément incurables » :
comment les métaphores des cliniciens
enseignants révèlent leur malaise
dans la gestion des difficultés de
raisonnement clinique de leurs internes

*"They're downright incurable": how the metaphors clinical supervisors use
reveal their unease at dealing with the clinical reasoning difficulties of their
residents*

Valérie DORY¹ et Marie-Claude AUDÉTAT²

Attitudes: Les superviseurs se décrivent comme:

- *Rattrapant les internes égarés comme un berger*
- *Reconstruisant l'édifice branlant de leur apprenti*
- *Perdant leur sang-froid face à leur bébé devenu un adolescent rebelle et ingrat*
- *Contrôlant la qualité du produit*
- *Exerçant un jugement et prononçant une sentence*
- *Entraînant des sportifs*



Sentiment d'efficacité: se décrivent comme:



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 ... »

Culture institutionnelle...votre hôpital...votre service...votre équipe...

Considéré comme allant de soi et enseigné aux nouveaux membres comme étant la bonne façon de percevoir, de penser et de ressentir.



Quel est le message implicite par rapport à l'erreur ? Quelles plaisanteries ?

A la base de nos intentions
et de nos pratiques !!!

Ramani, S., Post, S., Könings, K., Mann, K., Katz J., van der Vleuten C., (2017) *"It's Just Not the Culture": A Qualitative Study Exploring Residents' Perceptions of the Impact of Institutional Culture on Feedback, Teaching and Learning in Medicine*, 29:2, 153-161

Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010.

De l'importance de
professionnaliser le
rôle et la posture du
superviseur... y
compris dans la
gestion de l'erreur



2. Quel est le but que je vise en supervisant cette erreur?



- La formation (médicale, clinique) est un processus qui dure toute la vie
- Les connaissances évoluent constamment...
- La formation professionnelle n'est pas seulement une question de mise à jour mais aussi une réflexion sur la pratique afin:
 - ✓ d'intégrer de nouvelles expériences,
 - ✓ de relier les situations actuelles avec les expériences antérieures,
 - ✓ de réorganiser les expériences actuelles.

Archives of Disease in Childhood 1996; 74: 357–359

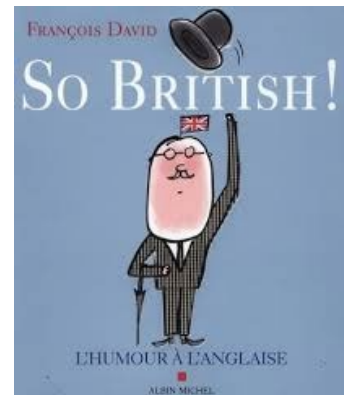
MEDICAL EDUCATION

Self directed learning

« Si les cliniciens actuels et futurs doivent adopter une approche réflexive et critique de la pratique, nous devrions viser à fournir des conditions d'apprentissage (et de gestion de l'erreur) qui favorisent la confiance en soi, le questionnement et la réflexion, l'ouverture et la prise de risque, l'incertitude et la surprise ».

- *L'approche SDL est un changement fondamental parce qu'elle le fait passer du rôle de pourvoyeur d'informations à un rôle de facilitateur de l'apprentissage, de motivateur, et voire parfois de co-apprenant avec les étudiants.*

Developing self-directed learners requires faculty members to **shift from being the “sage on the stage” to either a “guide on the side”.**



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

- https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/FTA_GUIDE_MC_FRE_Apr_REV.pdf

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

Concrètement ?

Les questions en suspens
*(perspectives de recherches,
expérimentations en cours...)*

Ce que je recommande
*(Ce que je recommande aux participants
pour aborder cette perspective dans les
cours et curriculums)*



Le modèle de l'apprentissage cognitif:

- Modèle de rôle
- Climat d'apprentissage
- Coaching
- Articulation – RC-
- Exploration

- *Scaffolding*

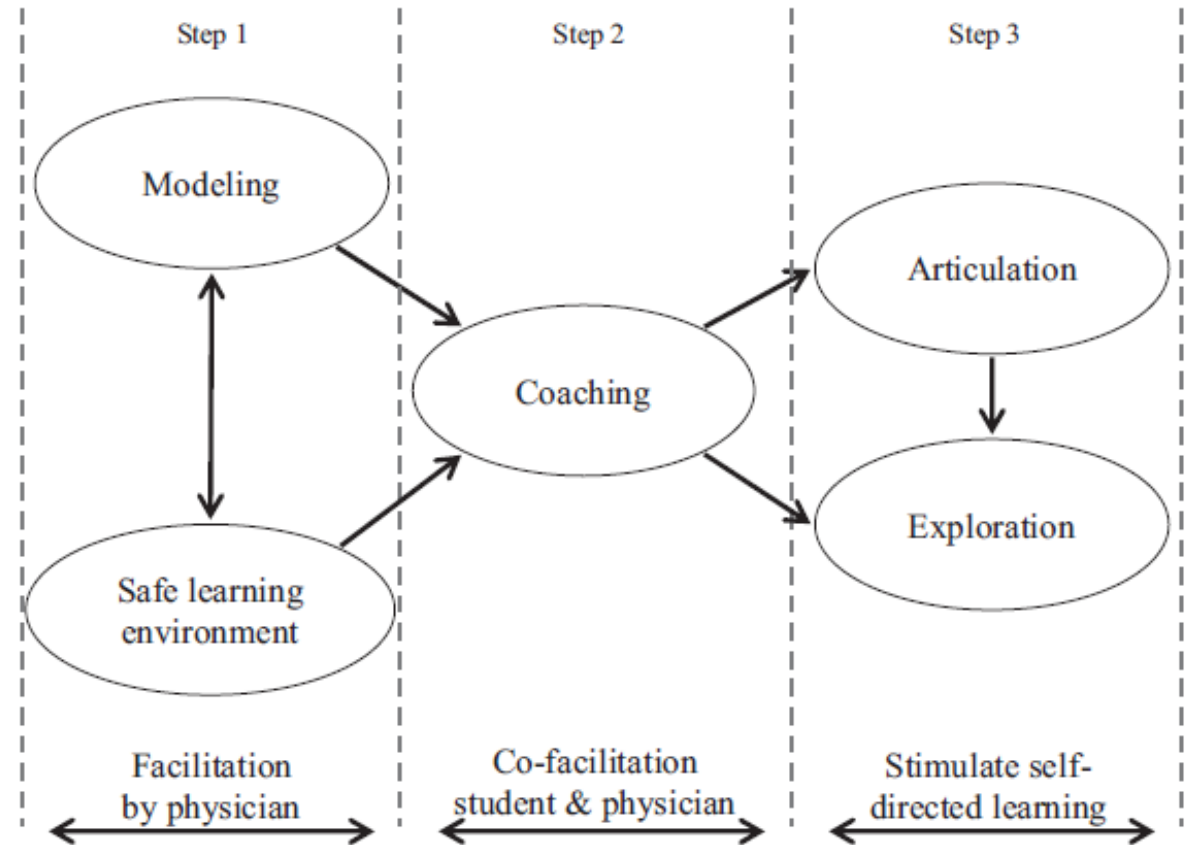


Figure 1 Model of clinical teaching based on principles of cognitive apprenticeship.

Stalmeijer, et al. Clinical Teaching Based on Principles of Cognitive Apprenticeship: Views of Experienced Clinical Teachers, Acad Med. 2013;88:1–5.

Rieder et al., Clinicien enseignant en cabinet médical: méthodes d'enseignement, PRIMARYCARE 2015;15(20):362–365

- **Modèle de role** : explicite volontairement ses techniques, ses gestes, son raisonnement clinique.
- **Climat d'apprentissage**: respect du stagiaire, l'engagement du clinicien enseignant pour l'enseignement, la définition des objectifs d'apprentissage
- **Coaching -FB**: l'observation directe et fréquente de l'étudiant, suivie d'un feedback spécifique, concret, et relatif à la performance observée
- **Articulation** : stimuler le développement du raisonnement clinique en faisant expliciter le processus
- **Exploration**: formuler des objectifs d'apprentissage
- **Scaffolding**: degré de soutien, mais aussi de contrôle des actions de l'apprenant ,et ajusté en fonction des connaissances et compétences de l'apprenant

- Stalmeijer, et al. Clinical Teaching Based on Principles of Cognitive Apprenticeship: Views of Experienced Clinical Teachers, Acad Med. 2013;88:1–5.
- Rieder et al., Clinicien enseignant en cabinet médical: méthodes d'enseignement, PRIMARYCARE 2015;15(20):362–365

Feedback Pendleton *Plus*



1. Comment cela c'est passé?

	Bien	A améliorer
Auto-évaluation	2. Qu'est qui a bien été? Comment as-tu procédé? Pourquoi est-ce cela à fonctionné?	4. Que peux-tu améliorer? Comment le ferais-tu? Pourquoi le ferais-tu ainsi?
Observateur	3. Ce que j'ai trouvé qui fonctionnait bien Comment tu l'as fait... Pourquoi je pense que cela fonctionnait ...	5. Ce que je pense que tu doit améliorer + Comment je pense que tu peux l'améliorer (Plan d'action) + Pourquoi cela est important

Pour conclure ..

- Quel est **votre** rapport à l'erreur ? À l'échec ? Votre sentiment d'efficacité ?
 - En tant que clinicien
 - En tant que superviseur
- Comment organisez-**vous** les échanges autour des erreurs ? Quelles est la culture de votre service ?
- Etes-vous satisfait de ces échanges ? Et vos étudiants, en avez-vous parlé avec eux ?



Merci de votre attention !

marie-claude.audetat@unige.ch



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut universitaire
de médecine de famille
et de l'enfance (IuMFE)