

QU'EST-CE QUE LE SUPERVISEUR DÉSIRE QUE L'APPRENANT DEVIENNE ?

Bruno Fortin et Serge Goulet

Qu'est-ce que le superviseur désire que l'apprenant devienne ? Qu'il soit beau, riche et heureux ?
Qu'il soit sensible ou indifférent à la souffrance d'autrui ? Que pour lui la fin justifie les moyens ?
Qu'il soit toujours sûr de lui ? Qu'il réussisse coûte que coûte ?

Le superviseur doit avoir à l'esprit une cible quant au profil des apprenants qu'il veut former. Des objectifs réalistes auront plus de chance d'apporter des effets positifs. Nous souhaitons que le superviseur se demande : Est-ce que je forme des futurs médecins qui se comportent de façon professionnelle et éthique ? Qui résolvent les problèmes efficacement ? Qui se posent les bonnes questions et qui exercent leur métier en toute collaboration¹ ?

Comme les difficultés de communication constituent souvent la source d'une plus faible observance du traitement et de plaintes, le superviseur doit-il être un modèle de communication en présence de l'apprenant ainsi que dans ses échanges avec lui ?

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada présente les compétences que les médecins doivent posséder pour répondre de façon efficace aux besoins des patients à qui ils prodiguent des soins de santé. La structure proposée repose sur sept grands groupes thématiques que l'on appelle les compétences CanMEDS : Expert médical (rôle intégrateur), Communicateur, Collaborateur, Leader, Promoteur de la santé, Érudite et Professionnel. Le superviseur intéressé trouvera des informations détaillées pertinentes pour enrichir sa formation continue sur le site du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada².

SE COMPORTER DE FAÇON PROFESSIONNELLE ET ÉTHIQUE : LE PROFESSIONNALISME³⁻⁵

Voir beaucoup de patients, être très disponible et travailler de longues heures, ça peut sembler un idéal à véhiculer. Toutefois, cette approche peut plutôt entraîner des problèmes que constituer un exemple à atteindre. Avoir de bonnes statistiques ne suffit pas pour devenir un bon médecin.

TABLEAU I | LE PROFESSIONNALISME^{1,3,4}

- ▶ Qu'est-ce que tu retiens de l'expérience que tu as vécue ou dont tu as été témoin ?
- ▶ Quelles valeurs étaient en jeu ?
- ▶ Quel résultat aurais-tu souhaité atteindre ?
- ▶ Qu'est-ce que tu feras la prochaine fois que tu te retrouveras dans une situation semblable ?
- ▶ Que ferais-tu si le patient refusait le traitement que tu juges indiqué ?
- ▶ D'après toi, est-ce que tes patients se sentent compris, respectés et en sécurité avec toi ?
- ▶ Comment te débrouilles-tu pour être ponctuel ? Effectuer tes tâches ? Reconnaître tes difficultés ? Gérer les changements et les surcharges de travail ? Connais-tu nos attentes dans ces domaines ?

En plus de posséder les connaissances et de maîtriser les aptitudes et les attitudes spécifiques à sa profession dans le but de les mettre au service des autres membres de la société, le médecin doit se conformer aux aspects moraux, éthiques et relationnels. Ainsi, il doit être honnête, intègre, responsable et capable de communiquer. Il doit s'engager à privilégier le mieux-être des patients et des communautés dans le respect des personnes, des normes de pratique et de sa profession dans le cadre d'une pratique collaborative. Répondant de ses actions, il assume sa conduite et ses activités professionnelles.

Le formateur souhaitera donc favoriser l'intérêt de l'apprenant envers le développement professionnel continu et les capacités relationnelles de haut niveau. Il valorisera la capacité

M. Bruno Fortin, psychologue, est professeur associé de clinique au CISSS de la Montérégie-Centre. Le Dr Serge Goulet, médecin de famille, est professeur agrégé au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Les deux exercent au GMF-UMF Charles-Le Moyne, à Saint-Lambert.

de pratique collaborative et cherchera à développer l'intégrité, l'éthique professionnelle et le partenariat avec le patient (tableau I^{1,3,4}).

Comment peut-il y parvenir? En exposant explicitement ses attentes dans ce domaine. Alors que certains étudiants adoptent une attitude professionnelle de façon quasi automatique, d'autres y arriveront grâce à la constance des modèles de rôle et des limites et contraintes auxquelles ils se heurteront.

Les attitudes de mépris et de manque de respect ne sont pas acceptables. Le superviseur devra dénoncer ces écarts et les résoudre pour favoriser une intégration réelle et harmonieuse des valeurs liées au professionnalisme.

L'apprentissage du professionnalisme passe par l'observation, les échanges et la réflexion, ainsi que par la connaissance et la clarification de ses valeurs personnelles au contact des attentes et des valeurs des patients, des professeurs et des collègues. Le superviseur peut recourir au partage par la réflexion écrite ou la parole ou encore aux échanges en petits groupes d'apprenants.

RÉSOUTRE EFFICACEMENT LES PROBLÈMES : LE RAISONNEMENT CLINIQUE^{3,6}

Devenir médecin, ce n'est pas apprendre par cœur un ensemble d'algorithmes, de règles et de connaissances théoriques. Avoir accès à des données non intégrées ne favorise pas la pratique efficace de la médecine. Il faut aussi savoir raisonner.

Le raisonnement clinique désigne les processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien d'agir de façon appropriée dans un contexte de résolution de problèmes. Il repose sur l'interaction entre deux types de processus cognitifs : les processus intuitifs et les processus analytiques.

Les processus intuitifs consistent à reconnaître, dans une situation, une similarité avec des cas rencontrés antérieurement ou une configuration caractéristique de données contextuelles et cliniques. Ils offrent aux soignants la possibilité de formuler des hypothèses automatiquement, sans effort conscient, grâce à des connaissances expérientielles. Ce devrait être le mode de pensée par défaut.

Les processus analytiques, quant à eux, impliquent un traitement actif des informations, un cheminement conscient qui consiste à rechercher les données sur un mode délibéré, réflexif et donc très exigeant sur le plan cognitif. Ce serait le mode de pensée des situations rares, complexes ou à enjeux élevés. Il est préférable de pouvoir, au besoin, passer d'un mode de raisonnement à l'autre de façon fluide. On peut bien sûr avoir recours à une mobilisation conjointe de ces deux processus. Le superviseur intéressé pourra approfondir

TABLEAU II | LE RAISONNEMENT CLINIQUE^{1,3,6}

- ▶ Explique-moi ton raisonnement.
- ▶ Quels éléments du problème t'ont paru importants au début de la consultation?
- ▶ Quelle est ton hypothèse principale? Quels éléments la soutiennent?
- ▶ Quelles sont tes hypothèses secondaires que tu as écartées? Selon quels critères?
- ▶ Qu'est-ce qui te fait penser à...?
- ▶ Que recherchais-tu en faisant telle manœuvre à l'examen ou en posant telle question?
- ▶ Quelles sont tes options?
- ▶ Quels sont tes choix?
- ▶ As-tu pensé à telle possibilité?
- ▶ Qu'est-ce que tu apprends de cette situation et en quoi cela te sera-t-il utile à l'avenir?
- ▶ Comment traiterais-tu ce patient s'il était allergique au médicament que tu lui as prescrit?
- ▶ Est-ce que tes recommandations seraient différentes si ton patient était du sexe opposé? Un enfant? Un adolescent? Une personne âgée? Si sa fonction rénale était diminuée? Si c'était un patient à domicile?

dir ses connaissances grâce aux cours en ligne: *Processus de raisonnement clinique*⁷ et *Supervision du raisonnement clinique*⁸ (tableau II^{1,3,6}).

La capacité de se représenter rapidement et adéquatement la situation clinique et de traduire en termes médicaux les données recueillies témoigne d'un raisonnement clinique efficace. Le soignant peut ainsi donner du sens aux informations recueillies, reconnaître des formes organisées dans la mémoire à long terme et activer en conséquence les stratégies adaptées à la situation.

Qu'est-ce qui constitue un critère attestant du développement d'un raisonnement efficace? La capacité à avancer et à comparer plusieurs hypothèses afin d'en dégager les similitudes et les différences avec le cas à résoudre, en tenant compte des facteurs propres à chacune d'elles.

Pour faciliter le développement du raisonnement clinique, le superviseur exposera l'apprenant à des situations cliniques nombreuses et variées de façon répétée et réflexive. L'entraînement au recueil de données ou à la formulation d'hypothèses demandera des rétroactions fréquentes et constructives.

Des facteurs contextuels internes (émotions, stress) ou externes (contraintes de temps ou de ressources, barrières à la communication) influencent constamment le raisonne-

TABLEAU III | LA PRATIQUE RÉFLEXIVE^{3,9}

- ▶ Qu'est-ce que tu as fait ? Qu'est-ce que tu t'es dit ? Qu'est-ce que tu as ressenti ?
- ▶ As-tu éprouvé un malaise dans cette situation ?
- ▶ Quel sens donnes-tu à ce malaise ? Qu'est-ce que tu en penses ?
- ▶ Qu'est-ce que cela dit de toi, de tes valeurs et de ta façon d'être et de travailler ?
- ▶ Quel est le problème, le dilemme ou le conflit de valeur ?
- ▶ Quelle serait la prochaine étape ?
- ▶ À l'issue de cette évaluation, qu'est-ce que tu retiens et quel est ton plan pour la suite de ta formation ?

ment du soignant. L'étudiant devra apprendre à en tenir compte dans ses choix.

SE POSER DES QUESTIONS : LA PRATIQUE RÉFLEXIVE^{3,9}

Les capacités relationnelles, éthiques et collaboratives ne se développeront pleinement chez l'étudiant qu'à la condition que ses expériences soient associées à une réflexion et à une remise en question constante de sa pratique et de celles des autres. L'expérience sans réflexion est susceptible d'amener l'apprenant à répéter ses erreurs et à véhiculer celles des autres. Laisse à lui-même, l'apprenant risque de produire une réflexion superficielle et limitée.

La pratique réflexive est un processus qui consiste à être attentif à ses pensées et à ses actions, à être critique, à explorer toutes les avenues possibles. L'intervenant faisant preuve d'une pensée réflexive remet fréquemment en question ses connaissances, sa routine et ses habitudes. À l'affût des problèmes, des anomalies et des occasions qui se présentent, il exerce la réflexivité pendant et après l'action, acquérant alors une compréhension profonde des problèmes, de ses forces et de ses faiblesses (tableau III^{3,9}).

L'apprenant évolue dans la pratique réflexive lorsqu'il constate un besoin d'apprentissage ou de perfectionnement dans un contexte authentique. La réflexion sur ses propres valeurs et croyances par rapport au dilemme éthique ou au conflit interpersonnel ainsi que l'analyse du système dans lequel il travaille lui permet de progresser.

Le superviseur devra prévoir du temps pour stimuler le questionnement et exposer des points de vue auxquels l'apprenant n'aurait pas spontanément pensé, dans un environnement confidentiel, respectueux et sûr. Il devra démontrer l'importance de la pratique réflexive en invitant l'apprenant à la partager avec lui à voix haute, la rendant ainsi explicite.

TABLEAU IV | LA PRATIQUE COLLABORATIVE^{1,3,10}

- ▶ Quels sont tes alliés dans cette situation authentique ? De qui es-tu l'allié ?
- ▶ Qu'est-ce que pourrait t'apporter le point de vue d'un autre professionnel ? Quel professionnel pourrais-tu solliciter ? Comment ?
- ▶ Connais-tu bien le rôle de chaque professionnel en cause ?
- ▶ Te sens-tu partenaire avec le patient et ses proches aidants ? Es-tu à l'aise avec le travail d'équipe ? Comment fais-tu pour prévenir les malentendus et les conflits ?
- ▶ Te sens-tu à l'aise de partager l'information que te donne le patient ?
- ▶ Quel est ton propre rôle au sein de l'équipe de soins ?
- ▶ Comment pourrais-tu obtenir plus d'informations et accroître ton expérience pour répondre aux questions précédentes ?

EXERCER EN COLLABORATION AVEC LE PATIENT ET AVEC L'ENTOURAGE PERSONNEL ET PROFESSIONNEL^{3,10}

La relation médecin-patient se déroule dans un certain contexte. La collaboration est un processus de développement et de maintien de relations avec les professionnels, les patients, les familles, les proches et la communauté afin d'atteindre des résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.

Chaque personne arrive avec son point de vue et son expertise. Une bonne relation médecin-patient reconnaît les savoirs de toutes les parties pour obtenir une vision globale partagée. La pratique collaborative fait une place particulière à la participation du patient dans le but de favoriser son autodétermination et de l'amener à une prise de décision libre et éclairée. Elle vise à planifier, à coordonner les actions et à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie du patient (tableau IV^{1,3,10}).

La création d'une équipe de soins diminue le sentiment d'impuissance et d'isolement associé au suivi de patients vulnérables présentant des problèmes multiples et complexes sur le plan médical ou psychosocial.

Au quotidien, les médecins se situeront sur un continuum entre le travail en tête-à-tête avec le patient et la collaboration. Ils auront recours à des modes d'orientation ponctuelle (engagement dans des échanges et partage d'informations) vers une vision commune et à l'application d'interventions coordonnées après des discussions pour trouver une solution consensuelle. La diversité d'une équipe de soins peut conduire à des effets néfastes si sa composition n'est pas structurée.

Pour intégrer la pratique collaborative, l'apprenant aura avantage à vivre des expériences de partenariat et à observer un modèle de rôle en interaction dans différents contextes. La mise en place d'une cosupervision avec un membre d'une autre profession peut s'avérer ainsi bénéfique. Le superviseur peut aussi choisir d'exposer l'apprenant à la rétroaction de certains patients capables d'articuler leurs commentaires d'une façon qui lui sera utile.

COMMUNIQUER SAINEMENT

L'apprenant découvrira comment commencer une entrevue de façon respectueuse, comment prioriser les préoccupations du patient, comment utiliser une approche négociée qui fait place à ce qu'il souhaite instaurer et comment terminer l'entretien en résumant le plan proposé pour chacune des préoccupations du patient.

Après avoir vérifié ce que le patient connaît de son état et de la raison d'être des différents examens, il saura comment annoncer de mauvaises nouvelles avec empathie en tenant compte des attentes du patient et des répercussions de ses symptômes sur sa vie.

Le superviseur apprendra à l'étudiant qu'en cas de résistance du patient à ses recommandations, il doit écouter un peu au lieu d'insister et d'expliquer. L'écoute attentive sans jugement prend toute son importance lorsque le patient réagit négativement. L'apprenant ajustera ses interventions aux étapes de vie du patient. Il saura s'adresser aux membres de la famille ou aux tiers présents, en s'intéressant à leurs préoccupations et à leurs contributions.

Le superviseur rappellera au résident l'importance d'explorer l'univers relationnel et émotionnel du patient, qui a souvent une grande influence sur ce dernier. L'apprenant pourra dépister la violence dans les relations amoureuses, la négligence ou la maltraitance des enfants et des personnes âgées et y mettre fin. Il s'intéressera à la communication respectueuse avec les personnes marginales, celles ayant une autre culture, vivant dans la pauvreté ou subissant d'autres formes d'exclusion.

CONCLUSION

Pour faire œuvre utile, le superviseur actuel accompagne l'apprenant vers le développement d'habiletés qui lui serviront tout le long de sa carrière, où qu'il soit. Au-delà des statistiques et des gratifications superficielles, nous souhaitons former des médecins qui communiquent bien, qui se comportent de façon professionnelle et éthique, qui résolvent les problèmes efficacement, qui se posent les bonnes questions et qui exercent leur métier selon une approche collaborative. Merci de faire votre part en ce sens! //

BIBLIOGRAPHIE

1. Laurin S, Côté L, Sanche G. Un excellent stagiaire ! *Le Médecin du Québec* 2017 ; 52 (2) : 57-9.
2. *CanMEDS interactif* [En ligne]. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2020. Site Internet : <http://canmeds.royalcollege.ca> [Date de consultation : le 3 mars 2020].
3. Pelaccia T. *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé* ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur ; 2016. 480 pages.
4. Laurin S, Sanche G, Audétat MC. Comment le clinicien enseignant peut-il agir sur le professionnalisme de ses stagiaires ? *Le Médecin du Québec* 2015 ; 50 (7) : 65-7.
5. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. Comment planifier une intervention correctrice quand un stagiaire manque de professionnalisme ? *Le Médecin du Québec* 2015 ; 50 (11) : 73-6.
6. Laurin S, Sanche G, Audétat MC. Soutenir le raisonnement clinique des stagiaires. Faire expliciter et expliciter. *Le Médecin du Québec* 2014 ; 49 (1) : 67-9.
7. EDULib [En ligne]. *PRC.5 - Processus de raisonnement clinique*. Montréal : Université de Montréal ; 2020. Site Internet : <https://cours.edulib.org/courses/course-v1:UMontreal+PRC.5+A2018/about> [Date de consultation : le 3 mars 2020].
8. EDULib [En ligne]. *Supervision du raisonnement clinique*. Montréal : Université de Montréal ; 2020. Site Internet : <https://catalogue.edulib.org/fr/cours/UMontreal-SRC-2>. [Date de consultation : le 3 mars 2020].
9. Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T et coll. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Med Educ* 2014 ; 48 (12) : 1176-89.
10. Centre de pédagogie des sciences de la santé. *Jalons du développement de la compétence collaboration professionnelle en santé* [En ligne]. Sherbrooke : Université de Sherbrooke ; 2016. 4 pages. Site Internet : Intranet du Département de médecine de l'Université de Sherbrooke. [Date de consultation : le 3 mars 2020].

PRATIQUE MÉDICALE à transférer dans le contexte d'une retraite prochaine

- Saint-Georges de Beauce / à 50 minutes de Québec
- 1 500 patients
- Possibilité de privilèges à l'urgence, à l'hospitalisation et en CHSLD
- Possibilité d'acheter la bâtisse

Pour toute information,
communiquez avec :

Docteur André Rodrigue
Téléphone : 418 222-9700