

La position d'apprentissage

Un incontournable pour le développement des compétences

Marie Giroux MD CCMF FCMF Danielle Saucier MD CCMF FCMF MAEd Cynthia Cameron MD CCMF Christian Rheault MD CCMF

La D^{re} Leclaire, enseignante, et le D^r William, résident, terminent une période de supervision au cours du stage en médecine de famille. Chacun repart avec ses pensées:

La D^{re} Leclaire: «J'ai l'impression qu'on s'est bien occupé des patients, mais je ne suis pas sûre d'avoir fait progresser ce résident.»

Le D^r William: «Je pense que j'ai bien performé, mais je ne suis pas sûr que notre discussion va m'aider à devenir un bon médecin de famille.»

De telles réactions vous semblent-elles familières? Les rares minutes de supervision disponibles dans le contexte chargé du travail clinique sont trop souvent employées de façon sous-optimale. Dans le contexte du cursus Triple C, il importe de revisiter nos pratiques de supervision-rétroaction, pour maximiser leur portée.

La recension des écrits confirme ce que l'expérience nous fait pressentir à propos des stratégies d'apprentissage les plus utiles pour le développement des compétences.

- *L'apprenant* doit être actif. Cela implique l'autogestion de ses apprentissages, l'auto-évaluation puis le dévoilement de ses besoins et la recherche active de rétroaction^{1,2}. Or, la tradition de formation médicale valorise plutôt un mode «défensif», où l'étudiant doit avant tout montrer ses forces³.
- *Le superviseur* est le premier responsable d'établir un climat propice à l'apprentissage. Comme «coach», il lui appartient d'encourager le résident à approfondir son raisonnement, de lui donner régulièrement une rétroaction constructive, d'adapter son encadrement pour qu'il lui soit utile en fonction de chaque situation et de l'accompagner dans sa progression^{4,5}.
- *Ensemble*, ils doivent adopter un mode de collaboration où chacun reconnaît ses responsabilités dans l'interaction^{6,7}.

Agir ainsi implique un changement de paradigme par rapport à la culture traditionnelle des interactions superviseurs-apprenants pendant la formation médicale. Nous décrivons ici le concept de *position d'apprentissage* (PA) et de *position d'évaluation* (PÉ) comme un incontournable pour modifier profondément ces interactions. Nous

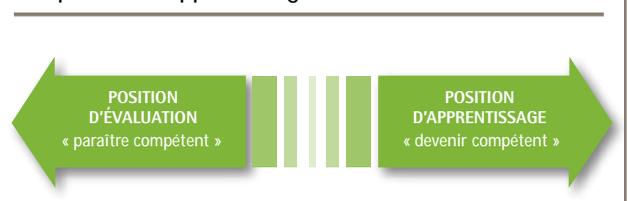
présentons également une stratégie employée avec succès dans 2 universités pour inciter conjointement superviseurs et résidents à favoriser une position d'apprentissage.

La distinction entre la position d'évaluation et la position d'apprentissage

La notion de PA-PÉ a été décrite par Giroux et Girard au terme d'une démarche de recherche-action s'étant déroulée sur 15 ans à l'Université de Sherbrooke⁸. Les PA et PÉ représentent un ensemble de pensées, d'émotions, de comportements et d'attitudes que l'étudiant adopte dans sa relation avec le superviseur, en fonction de ses besoins et motivations. Ce concept différencie un étudiant centré sur l'objectif de «devenir un bon médecin de famille» d'un étudiant dont les comportements sont guidés par les activités d'évaluation. Par exemple, un étudiant souhaitant profiter des situations cliniques comme opportunités d'apprentissage expose ouvertement ses difficultés et cherche des réponses. Par contraste, un étudiant centré sur l'obtention d'une bonne évaluation veut «bien paraître» et évite les situations exposant ses lacunes. De son côté, le superviseur joue un rôle crucial pour favoriser la PA chez l'apprenant, par son attitude, ses interventions et ses stratégies de supervision. Il doit recevoir sans jugement les difficultés de l'étudiant, sinon celui-ci risque de les taire².

L'évaluation est une réalité incontournable de la formation médicale, qui coexiste avec la réalité de l'apprentissage. Les PA et PÉ s'inscrivent ainsi dans un continuum (Figure 1). L'étudiant se déplace quotidiennement le long de ce continuum dans ses interactions avec son superviseur, en fonction de différents facteurs liés à la situation d'apprentissage, à l'étudiant même (p. ex., émotions suscitées, expériences antérieures), à l'attitude de son interlocuteur et à la culture d'enseignement environnante. Étant donné l'autorité inhérente au rôle d'évaluateur, l'enseignant doit faire

Figure 1. Le continuum d'une position d'évaluation vers une position d'apprentissage



The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the January 2016 issue on page e48.

le premier pas pour établir un climat de confiance et encourager l'apprenant à adopter régulièrement une PA.

Plusieurs superviseurs à travers le pays cherchent intuitivement à inciter leurs apprenants à adopter une position d'apprentissage, mais le message passe souvent mal. Giroux et Girard rapportent plusieurs stratégies applicables au quotidien qui peuvent aider

l'étudiant et l'enseignant à favoriser la PA plutôt que la PÉ (Tableau 1)⁸.

Atelier clé en main pour mobiliser vers la PA

Dans les années 1990, le programme de l'Université de Sherbrooke a implanté un atelier intitulé « Position d'apprentissage » afin d'inciter les résidents à adopter

Tableau 1. Stratégies de supervision favorisant l'adoption d'une position d'apprentissage: *Outil issu de travaux internes du Programme de médecine de famille, Université de Sherbrooke, 2003.*

STRATÉGIES POUR LES RÉSIDENTS	STRATÉGIES POUR LES SUPERVISEURS
1. Identifier périodiquement avec mon superviseur où j'en suis dans ma formation, partager mes inquiétudes et préciser mes buts et mes attentes d'encadrement, car c'est ma formation	1. Identifier périodiquement avec le résident où il en est dans sa formation en l'amenant à partager ses inquiétudes et à préciser ses buts et ses attentes d'encadrement, car c'est sa formation
2. Identifier à quel point je me sens compétent(e) dans les diverses activités de mon stage et discuter avec mon superviseur du prochain pas à franchir pour me sentir plus compétent(e)	2. Vérifier auprès du résident son sentiment de compétence dans les diverses activités de son stage et discuter de ce qui pourrait l'aider à se sentir plus compétent
3. Demander à mon superviseur de verbaliser ses attentes par rapport à ma performance tenant compte de mon niveau de formation; cela peut être bien différent des perceptions que j'ai de ses attentes	3. En tant que superviseur, énoncer au résident mes attentes en termes de performance en tenant compte de ses propres attentes et des objectifs de son niveau de formation
4. Désactiver les pressions que je m'impose sur le plan des connaissances à acquérir et des tâches à accomplir et, au besoin, discuter avec mon superviseur de ce qui est important à mon niveau de formation	4. Désactiver les pressions que s'impose le résident au niveau des connaissances à acquérir et des tâches à accomplir, en partageant notre propre vécu de résident et en soulignant l'important à son niveau de formation
5. Profiter des cas discutés pour énoncer au superviseur 1 ou 2 questions que je me pose et y répondre conjointement	5. Profiter des cas supervisés pour inciter le résident à énoncer 1 ou 2 questions qu'il se pose et à y répondre avec notre aide
6. Négocier avec le superviseur des temps protégés réalistes précis pour discuter de questions à approfondir	6. Réserver des temps protégés réalistes précis pour discuter d'une question à approfondir
7. Avant de demander un feedback, procéder d'abord à une auto-évaluation de mon travail et la communiquer au superviseur	7. Avant de livrer un feedback, inciter d'abord le résident à procéder à l'auto-évaluation de son travail, puis la faire nuancer à l'aide de questions
8. Me faire confiance! Me féliciter de mes bons coups! Les valider avec mon superviseur	8. Souligner explicitement les bons coups du résident et ses points à améliorer de manière à ce qu'il ne perçoive pas uniquement ces derniers
9. En fin de supervision, discuter du point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision	9. En fin de séance de supervision, transformer le point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision
10. Entendre les points positifs, pas seulement les points négatifs lors des supervisions et discuter en quoi le feedback reçu modifie mon auto-évaluation	10. Suite au feedback, vérifier ce que le résident entend au sujet de ses points forts et de ses points à améliorer et en quoi le feedback reçu modifie son auto-évaluation
11. Lorsqu'une interaction s'annonce difficile avec un patient, convenir avec mon superviseur avant l'entrevue d'un objectif ou d'un plan d'intervention (pré-coaching) et discuter des ajustements effectués en cours d'entrevue.	11. Faire de la supervision anticipatoire (pré-coaching) en révisant avec le résident son plan d'action ou des points importants à considérer avant qu'il rencontre le patient et discuter par la suite des ajustements effectués en entrevue.
12. À la suite d'une consultation serrée dans le temps où j'ai éprouvé un sentiment d'incompétence avec un patient difficile, revoir ce que je suis parvenu(e) à couvrir lors de cette rencontre	12. À la suite d'une consultation serrée dans le temps où le résident a éprouvé un sentiment d'incompétence avec un patient difficile, revoir avec lui ce qu'il a réussi à accomplir lors de cette rencontre
13. Demander au superviseur de l'observer en situation d'entrevue avec des patients difficiles de manière à percevoir mes compétences et les faire ressortir au moment d'une discussion après l'entrevue	13. Permettre au résident d'observer comment nous nous débrouillons dans les situations difficiles de manière à ce qu'il perçoive ses compétences et les faire ressortir dans une discussion après l'entrevue
14. Lorsque je vois conjointement les patients avec le superviseur (p. ex., tournées à l'hôpital), alterner les rôles d'observateur et d'intervenant avec retour critique sur les entretiens et discussion des questions litigieuses	14. Lorsque je vois conjointement les patients avec le résident (p. ex., tournées à l'hôpital), alterner les rôles d'observateur et d'intervenant avec retour critique sur les entretiens et discussion des questions litigieuses
15. Utiliser la vidéo pour m'observer en entrevue et la visionner avec mon superviseur pour identifier mes forces et des façons d'améliorer ma performance	15. Utiliser la vidéo pour que le résident observe ses forces, qu'il voie comment s'améliorer et qu'il prenne une saine distance par rapport à sa performance
16. Présenter mon cas au superviseur avec un souci de synthèse comme si je transférais le dossier à un collègue. Au besoin, résumer le cas par écrit en spécifiant les questions que je me pose	16. Pour aider le résident à percevoir ses compétences de synthèse, lui demander de résumer son cas et ses questions par écrit avant d'en discuter comme s'il transférait le dossier à un collègue
17. Apprendre l'efficacité dans la gestion de mon temps: discuter avec le superviseur de la façon dont j'aurais pu gagner du temps avec tel patient, comment j'aurais pu couper dans mon questionnaire ou mon examen	17. Enseigner l'efficacité dans la gestion du temps: montrer au résident comment il aurait pu gagner du temps avec tel patient, comment il aurait pu couper dans son questionnaire ou son examen
18. Me voir comme le « médecin traitant » du patient et considérer le superviseur comme un « coach » et un collègue de travail plutôt que simplement comme un évaluateur	18. Proposer au résident II de vivre les prochaines semaines comme s'il était médecin autonome et de me voir comme un coach ou un collègue de travail avec qui il échange pour améliorer sa performance
19. Lorsque résident II, utiliser la technique des 2 piles de dossiers: une première pile à réviser rapidement et une seconde à revoir à partir de questions que je me pose sur les cas	19. Avec le résident II, utiliser la technique des 2 piles de dossiers: une première pile à réviser rapidement et une seconde à revoir à partir des questions du résident
20. Donner un feedback au superviseur par rapport à l'activité de supervision en regard de mes propres attentes	20. Demander au résident du feedback par rapport à ma supervision

Adapté de Giroux et Girard⁸.

une attitude et des stratégies leur permettant de profiter davantage de leur résidence. Mais, sans garantie raisonnable que leurs enseignants endossaient aussi cette vision, les étudiants hésitaient à dévoiler leurs défis personnels, craignant les mauvaises évaluations. Une deuxième version de l'atelier, intégrant les superviseurs, a donc été diffusée dans différents milieux de stage⁸.

La première partie de cet atelier présente les notions de PA-PÉ et permet de réfléchir aux différentes stratégies envisageables, d'abord individuellement puis en groupe. Suit un théâtre participatif portant sur une situation de supervision usuelle où les spectateurs-participants proposent des moyens concrets pour améliorer la PA. Les 2 acteurs rejouent ensuite la scène en intégrant les éléments suggérés, ce qui constitue une démonstration très éloquente et convaincante.

Le programme de l'Université Laval a expérimenté cet atelier dès 2010, dans un contexte de recherche d'outils favorisant l'apprentissage par compétences. Les impacts positifs notés ont rendu naturelle la décision d'implanter largement les concepts et le matériel développés à Sherbrooke. Depuis 2013, dans tous les sites d'enseignement, un atelier de 2 heures est offert au début de chaque année, réunissant résidents I et II, médecins et professionnels enseignants.

Pour chaque atelier, 2 animateurs sont présents, dont 1 extérieur au milieu. Ce dernier favorise la verbalisation des résidents en assurant la confidentialité de leurs propos, parfois chargés d'émotivité. Afin d'assurer une bonne uniformité entre les sites, un guide d'animation a été développé et des rencontres annuelles entre animateurs ont été instaurées.

Résidents et superviseurs apprécient beaucoup l'atelier et rapportent des impacts positifs persistants. La supervision devient plus centrée sur les besoins de l'apprenant. Une résidente l'a exprimé ainsi: «C'est le cours qui a le plus changé ma façon de me comporter en supervision. J'ai réalisé que mes superviseurs étaient là pour m'aider à progresser, contrairement à ce que j'ai souvent vécu à l'externat, où il valait mieux cacher certaines choses». Par ailleurs, les résidents rapportent que la répétition de l'atelier au début de la deuxième année de résidence a une valeur ajoutée importante.

Conseils pour l'enseignement

La PA implique une responsabilité partagée, réciproque et explicite entre apprenants et superviseurs, qui participent tous 2 à créer les conditions gagnantes pour profiter au maximum des opportunités d'apprendre. Par exemple, ils conviennent ensemble d'appliquer une stratégie de discussion de cas qui répondra spécifiquement aux «vrais» besoins d'apprentissage exprimés par l'apprenant. Bref, il faut se parler!

Chacun gagne à se situer honnêtement sur le continuum PA-PÉ. Le superviseur est aussi invité à adopter

une position d'apprentissage dans son rôle d'enseignant. L'attitude proactive, la démarche autoréflexive, le mode collaboratif, le dialogue ouvert et l'intégration de boucles de rétroaction font tous partie d'une saine démarche d'apprenant à vie⁹. Cet engagement du superviseur envers l'amélioration continue de la qualité de son enseignement peut constituer un modèle de rôle inspirant pour l'apprenant.

Pour livrer son plein potentiel, la PA gagne à être endossée dans l'ensemble du programme. Il incombe aux personnes en autorité de s'assurer que le climat relationnel soit favorable à la PA dans les différents milieux de stage et que les apprenants puissent faire confiance au fait qu'il y aura plus de bénéfices que de risques à exprimer leurs défis personnels. Cette façon de faire fait généralement boule de neige, favorisant un climat de travail et d'apprentissage plus sain et constructif pour tous.

Outils et ressources

Les ateliers clés en main⁸ peuvent faciliter l'application de ces concepts au quotidien et transformer positivement la culture des milieux. Issue de l'expérience sur le terrain de résidents et de médecins enseignants, la banque de stratégies de supervision aide à rendre la PA plus concrète en supervision clinique (**Tableau 1**)⁸. Intégrer la PA dans le vocabulaire de supervision peut s'avérer particulièrement utile dans les interactions avec des résidents en difficulté.

La PA et les stratégies proactives en supervision permettent d'utiliser le précieux temps en clinique de façon plus efficiente. Alors que la charge clinique croît et que le nombre de résidents augmente, les outils proposés peuvent aider à optimiser l'utilisation de la ressource «temps de supervision».

Conclusion

Favoriser la PA s'avère un investissement utile et pratique pour l'enseignement efficient du cursus Triple C. Nous invitons enseignants et résidents à explorer ce concept en utilisant les outils proposés. Nous estimons que l'intégration de ce concept contribue au développement des compétences, et qu'il aurait sa place tout au long du continuum de la formation médicale 

La **D^{re} Giroux** est professeure titulaire et directrice du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. La **D^{re} Saucier** est professeure titulaire au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval; elle a été une des artisanes du Cursus Triple C axé sur les compétences au Collège des médecins de famille du Canada. La **D^{re} Cameron** est professeur de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et directrice de l'Unité de médecine familiale de Lévis. Le **D^r Rheault** est professeur adjoint au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et directeur du programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Marie Giroux; courriel Marie.Giroux@USherbrooke.ca

Références

1. Artino AR, Jones KD. AM Last page: self-regulated learning—a dynamic, cyclical perspective. *Acad Med* 2013;88(7):1048.
2. Delva D, Sargeant J, Miller S, Holland J, Alexiadis Brown P, Leblanc C, et coll. Encouraging residents to seek feedback. *Med Teach* 2013;35(12):e1625-31. Epub 2013 Jul 12.
3. Watling C. Unfulfilled promise, untapped potential: feedback at the crossroads. *Med Teach* 2014;36(8):692-7. Publ. en ligne du 5 mars 2014.
4. Stalmeijer R, Dolmans DH, Snellen-Balendong HA, van Santen-Hoeufft M, Wolfhagen IH, Scherpbier AJ. Clinical teaching based on principles of cognitive apprenticeship: views of experienced clinical teachers. *Acad Med* 2013;88(6):861-5.
5. Sargeant J, Lockyer J, Mann K, Holmboe E, Silver I, Armon H, et coll. Facilitated reflective performance feedback: developing an evidence- and theory-based model that builds relationship, explores reactions and content, and coaches for performance change (R2C2). *Acad Med* 2015;90(12):1698-706.
6. Saucier D, Paré L, Côté L, Baillargeon L. How core competencies are taught during clinical supervision: participatory action research in family medicine. *Med Educ* 2012;46(12):1194-205.
7. Ten Cate O, Snell L, Mann K, Vermunt J. Orienting teaching toward the learning process. *Acad Med* 2004;79(3):219-28.
8. Giroux M, Girard G. Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé. *Pédagogie Médicale* 2009;10(3):193-210.
9. Groupe de travail sur la révision du cursus. *Rôles CanMEDS-Médecine familiale. Cadre des compétences pour les médecins de famille*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Final%20FR%20oct%2009.pdf. Réf. du 7 décembre 2015.

CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- Un étudiant souhaitant profiter des situations cliniques comme opportunités d'apprentissage expose ouvertement ses difficultés et cherche des réponses. Par contraste, un étudiant centré sur l'obtention d'une bonne évaluation veut « bien paraître » et évite les situations exposant ses lacunes.
- Dans les années 1990, le programme de l'Université de Sherbrooke a implanté un atelier intitulé « Position d'apprentissage » afin d'inciter les résidents à adopter une attitude et des stratégies leur permettant de profiter davantage de leur résidence. Depuis 2013, dans tous les sites d'enseignement du programme de l'Université Laval, un atelier de 2 heures est offert au début de chaque année, réunissant résidents I et II, médecins et professionnels enseignants.
- Intégrer la position d'apprentissage dans le vocabulaire de supervision peut s'avérer particulièrement utile dans les interactions avec des résidents en difficulté.

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille canadien*, coordonnée par la Section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada. La série porte sur des sujets pratiques et s'adresse à tous les enseignants en médecine familiale, en mettant l'accent sur les données probantes et les pratiques exemplaires. Veuillez faire parvenir vos idées, vos demandes ou vos présentations à D^{re} Miriam Lacasse, coordonnatrice d'Occasion d'enseignement, à Miriam.Lacasse@fmed.ulaval.ca.