

Outil pédagogique pour la formation en médecine familiale en milieu hospitalier

Christine Gibson MD FCFP MMedEd DTM&H

Les hospitalistes sont des éducateurs dans de nombreux établissements d'enseignement en Amérique du Nord et ils forment une composante essentielle du système de la formation médicale. Au Canada, ce rôle n'est pas encore clairement défini comme tel, puisque 90 % des hospitalistes en pratique sont formés en tant que spécialistes de la médecine familiale¹. Une fois qu'ils commencent à travailler comme hospitalistes, il devient nébuleux s'ils enseignent la médecine interne ou la médecine familiale en milieu hospitalier quand des étudiants leur sont assignés. De plus, la plupart des universités n'ont pas établi d'unités complètes d'enseignement de la médecine pour les services d'hospitalistes, comme elles l'ont fait pour la médecine interne générale ou spécialisée. Maintenant que le Cours Triple C du Collège des médecins de famille du Canada préconise la formation par des médecins en médecine familiale², il se présente de nouvelles possibilités d'enseignement novateur en soins aux patients hospitalisés, tant par des hospitalistes en médecine familiale que par des médecins en médecine familiale qui dispensent des soins de courte durée.

La formation des étudiants et des résidents fait partie des tâches de l'emploi dans les centres universitaires. Elle prend beaucoup de temps, mais elle est nécessaire et satisfaisante. À Calgary, en Alberta, tous les hospitalistes au sein du Département de médecine familiale ont été appelés à assumer un nouveau mandat qui intégrait le Cours Triple C; le projet avait pour but que la majorité de l'enseignement postdoctoral soit fait par des médecins actifs en médecine familiale. À cet égard, les hospitalistes en pratique présentaient une opportunité unique de faire en sorte que de nombreux objectifs d'apprentissage concernant les «soins aux adultes» soient couverts au sein de leurs services. Par conséquent, un stage de 1 mois a été organisé dans 3 établissements pour permettre qu'une plus grande part de l'enseignement soit représentative du modèle de pratique que pourraient rechercher les résidents en médecine familiale après l'obtention de leur diplôme.

Dans le cadre de cette initiative, un certain nombre de médecins hospitalistes ont été appelés à donner plus d'enseignement sur une base individuelle aux résidents en médecine familiale. L'initiative avait pour but que ces stagiaires deviennent des apprenants autodirigés et

acquièrent de plus en plus de la maturité comme partie intégrante de leurs compétences CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF)³.

En 2008, l'élaboration de mon outil d'enseignement a coïncidé avec la décision de diriger plus de résidents dans des stages-blocs de base se déroulant dans les services des hospitalistes. L'outil a été conçu et mis à l'essai avant même les stages officiels au Peter Lougheed Centre du Calgary General Hospital. Son utilisation avait pour but d'améliorer la capacité des enseignants d'orienter l'apprentissage des résidents dans le cadre de l'enseignement axé sur des cas cliniques et d'encourager les étudiants à perfectionner leurs habiletés en apprentissage autogéré. Depuis son élaboration, l'outil a été modifié pour intégrer le concept Triple C des soins complets et globaux, centré en médecine familiale et l'adapter aux rôles CanMEDS-MF.

Outil pédagogique

Les hospitalistes en Amérique du Nord sont davantage appelés à enseigner, étant donné la proportion de patients hospitalisés qu'ils voient et leur approche généraliste à l'endroit des soins⁴. L'élaboration d'un cursus novateur en médecine familiale inspiré de Triple C a créé des possibilités pour les hospitalistes de participer très activement à l'enseignement de base³. L'Association des facultés de médecine du Canada préconise une meilleure collaboration. Selon elle, la communication entre les surspécialistes devrait être enseignée tôt et souvent et les praticiens généralistes dans chaque discipline devraient assumer un rôle important dans l'enseignement⁵.

Dans le cadre d'un travail de maîtrise en éducation médicale par l'intermédiaire de la University of Dundee en Écosse, j'ai conçu un outil pédagogique ayant pour but d'améliorer le fonctionnement de l'enseignant et d'aider l'étudiant à développer des compétences ou des habiletés souhaitées. Cet outil présente une possibilité d'orienter l'apprentissage autodirigé autour de rencontres avec les patients et d'appliquer l'approche Triple C dans le domaine des «soins aux patients adultes». L'enseignement axé sur les cas est contextualisé, de par sa nature, en fonction du milieu où les connaissances seraient utilisées et il est facilement adaptable aux objectifs d'apprentissage. Par un choix des cas qui, selon le résident, répondent à ses objectifs d'apprentissage et servent de modèles de la nature complète, globale et continue des soins, l'approche Triple C⁶ est

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2014 issue on page 946.

renforcée dans un domaine autrefois réservé à la mentalité des spécialistes.

Bon nombre de résidents en médecine familiale sont déjà familiers avec de nombreux modèles servant à l'enseignement, y compris les feuilles de route et les formulaires de rétroaction de sources multiples. Cet outil pédagogique ajoute un autre élément à l'arsenal des médecins qui enseignent en milieu hospitalier.

L'outil pédagogique (**Tableau 1**)⁷ comporte une liste de questions qui orientent l'apprentissage autour d'une rencontre avec un patient. Il a été conçu pour reproduire le processus de réflexion d'un médecin hospitaliste en pratique active en ce qui a trait à un cas clinique. Les questions guident les résidents de la présentation initiale jusqu'à la planification du congé pour assurer qu'ils abordent chaque patient conformément aux principes des soins holistiques, préventifs et continus. Il est évident que les résidents doivent discuter de chaque question et potentiellement les évaluer formellement avec leurs précepteurs; par ailleurs, l'outil en lui-même sert à guider et à faciliter l'apprentissage individuel des résidents. Les étudiants peuvent faire des recherches sur chaque élément à leur propre rythme et à celui des progrès du patient. L'outil met en évidence qu'il faut une recherche fondée sur des données probantes à diverses étapes du processus (p. ex. déterminer un diagnostic différentiel et les complications potentielles). Il insiste aussi sur une communication efficace avec les patients et les consultants, ainsi que sur un transfert approprié des soins au milieu communautaire lors du congé.

Le modèle peut aider un enseignant à faire une évaluation formative ou sommative. L'évaluation formative est un processus continu qui crée des possibilités de rétroaction et peut amener à des suggestions de ressources pour approfondir l'apprentissage. L'évaluation sommative serait faite en utilisant cet outil comme examen de l'apprentissage à propos d'un sujet ou d'une présentation en particulier.

Connexion avec la médecine familiale

En ce qui a trait aux liens étroits avec le cadre CanMEDS-MF, il existe une connexion intuitive avec le rôle d'expert en médecine familiale en raison des solides habiletés cliniques nécessaires pour prendre en charge un adulte hospitalisé dont l'état est complexe. Les autres rôles sont aussi bien représentés dans cet outil et tous les rôles devraient être couverts durant une expérience éducative à l'hôpital. Les soins complets, globaux et centrés sur le patient sont l'assise de la pratique familiale dans cet environnement. La connaissance du système de santé et de la gestion de ressources limitées permet une meilleure compréhension du contexte des soins dans une communauté donnée. Pour déterminer l'approche à adopter dans la prise en charge des patients hospitalisés, il faut une communication efficace

Tableau 1. Outil pédagogique pour les hospitalistes et rôles CanMEDS-Médecine familiale intégrés: Les questions sont conçues pour orienter l'apprentissage des résidents autour d'une rencontre avec un patient

QUESTIONS	RÔLES CANMEDS-MÉDECINE FAMILIALE ⁷
Quels sont les critères justifiant l'admission de ce patient par opposition à sa prise en charge en clinique externe? Pourquoi ce patient est-il admis aux services des hospitalistes (au lieu d'une unité surspécialisée ou d'un lit de transition)?	Collaborateur, communicateur, expert en médecine familiale, gestionnaire, professionnel
Quel est votre diagnostic différentiel? Comment allez-vous le communiquer au patient? Donnez au moins 3 hypothèses les plus probables, dont au moins 1 funeste.	Communicateur, expert en médecine familiale, érudit
Quelles investigations prescririez-vous? Quel suivi continu faudrait-il faire durant l'admission?	Collaborateur, expert en médecine familiale, gestionnaire, érudit
Quels seront les principes de prise en charge pour le problème le plus probable? Mentionnez à la fois la prise en charge pharmacologique et non pharmacologique. Quelles pourraient être les contre-indications dans ce choix?	Expert en médecine familiale, promoteur de la santé, gestionnaire, érudit
Quelles sont les complications qui pourraient survenir durant le séjour de ce patient? Comment tenteriez-vous de les prévenir?	Expert en médecine familiale, promoteur de la santé, gestionnaire, érudit
Quelles sont les autres ressources auxquelles vous feriez appel pour vous aider dans la prise en charge de ce patient?	Collaborateur, promoteur de la santé, gestionnaire
Comment saurez-vous que ce patient est prêt pour son congé (c.-à-d. les paramètres qui vous guideront) et de quoi aura besoin ce patient à son domicile? Comment assurerez-vous une transition sécuritaire dans la communauté?	Collaborateur, communicateur, expert en médecine familiale, promoteur de la santé, gestionnaire, professionnel

et réfléchi avec eux et leur famille, de la collaboration avec les autres professionnels de la santé et, parfois, les collègues spécialistes, ainsi qu'une bonne documentation de la liste des problèmes et du plan thérapeutique. En examinant les déterminants de la santé dans la région desservie par l'hôpital, les étudiants peuvent cerner des activités de promotion de la santé durant une visite donnée (p. ex. cessation du tabagisme, services de répit, promotion d'une réadaptation continue). Dans les soins médicaux de courte durée en milieu hospitalier,

une approche holistique à la pratique familiale exige des étudiants que leur comportement clinique s'appuie sur les meilleures données probantes et une évaluation critique des faits pertinents et qu'ils transmettent à leurs patients les connaissances importantes leur permettant de prendre soin de leur propre santé.

Ces rôles s'inscrivent très bien dans les composantes de l'évaluation en médecine familiale⁸. Les dimensions de la compétence incluent une approche centrée sur le patient, le raisonnement clinique et la sélectivité (qui représente un point principal dans plusieurs questions dans cet outil). Bon nombre des sujets prioritaires⁹ dans la formation en médecine familiale (p. ex. soins avancés de réanimation cardiaque, prévention de la thrombose veineuse profonde, saignements gastro-intestinaux) seront observés exclusivement durant les visites de patients hospitalisés, tandis que d'autres seront aussi enseignés en cliniques externes pour présenter aux étudiants un éventail d'approches en fonction de la gravité et de la complexité.

Conclusion

Une approche en équipe à l'égard des soins et centrée sur la médecine familiale englobe toutes les compétences qui doivent être enseignées aux résidents en médecine familiale durant leurs stages auprès de patients adultes hospitalisés. Étant donné que les hospitalistes et les autres médecins traitants sont appelés à faire davantage d'enseignement dans ce contexte, il est important d'établir des liens entre notre propre enseignement et le cadre CanMEDS-MF. L'outil pédagogique présenté ici (Tableau 1)⁷ propose une

méthode pour développer l'apprentissage autogéré et établit des connexions explicites avec les rôles CanMEDS-MF. L'outil facilite aussi de manière inhérente le perfectionnement de la pratique réflexive.

D^{re} Gibson est professeure clinicienne adjointe au Département de médecine familiale de la University of Calgary, en Alberta.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Soong C, Fan E, Howell EE, Maloney RJ, Pronovost PJ, Wilton D et collab. Characteristics of hospitalists and hospitalist programs in the United States and Canada. *J Clin Outcomes Manag* 2009;16(2):69-74.
2. Kerr J, Walsh AE, Konkin J, Tannenbaum D, Organek AJ, Parsons E et collab. Renewing postgraduate family medicine education: the rationale for Triple C. *Can Fam Physician* 2011;57:963-4 (ang), e311-2 (fr).
3. Tannenbaum D, Konkin J, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A et collab. *Triple C competency-based curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review—part 1*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Accessible à : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFS/WGCR_TripleC_Report_English_Final_18Mar11.pdf. Réf. du 20 août 2014.
4. Pressel DM. Hospitalists in medical education: coming to an academic medical center near you. *J Natl Med Assoc* 2006;98(9):1501-4.
5. Imrie K, Weston W, Kennedy M. *Generalism in postgraduate medical education*. Ottawa, ON: Membres du consortium sur l'AEMC EMPO; 2011. Accessible à : www.afmc.ca/pdf/fmec/02_Imrie_Generalism.pdf. Réf. du 20 août 2014.
6. Schultz K. Teaching the Triple C curriculum. *Can Fam Physician* 2012;58:1160-3 (ang), e605-7 (fr).
7. Collège des médecins de famille du Canada, Groupe d'étude sur la révision du cursus postdoctoral. *CanMEDS—Family Medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009. Accessible à : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Eng.pdf. Réf. du 20 août 2014.
8. Groupe de travail sur le processus de certification. *Defining competence for the purpose of Certification by the College of Family Physicians of Canada: the evaluation objectives in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2010. Accessible à : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Defining%20Competence%20Complete%20Document%20bookmarked.pdf. Réf. du 20 août 2014.
9. Groupe de travail sur le processus de certification. *Priority topics and key features with corresponding skill dimensions and phases of the encounter*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2010. Accessible à : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Priority%20Topics%20and%20Key%20Features.pdf. Réf. du 20 août 2014.

CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- Le Cursus Triple C du Collège des médecins de famille du Canada a offert aux médecins hospitalistes la possibilité de participer très activement à l'enseignement de base.
- L'outil pédagogique présenté dans cet article comporte une liste de questions qui font graviter l'apprentissage autour d'une rencontre avec un patient. Il a été conçu pour reproduire le processus de réflexion d'un médecin hospitaliste en pratique active en ce qui a trait à un cas clinique. Les questions guident les résidents de la présentation initiale jusqu'à la planification du congé pour assurer qu'ils abordent chaque patient conformément aux principes des soins holistiques, préventifs et continus.
- Cet outil d'enseignement propose une méthode permettant de développer l'apprentissage autodirigé et tisse des liens explicites avec les rôles CanMEDS-Médecine familiale.

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille canadien* et 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 insistant 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.