

Transformez une occasion d'enseignement en une occasion d'apprentissage pour vous-même

Référentiel des activités pédagogiques fondamentales

Diane Clavet MD MA FCMF Viola Antao MD CCFP MHSc FCFP Sudha Koppula MD MCISc CCFP Allyn Walsh MD CCFP FCFP

Il est fréquent, pour nous tous qui enseignons en contexte clinique, de manquer de temps pour le développement professoral qui pourrait nous aider à progresser comme superviseur. Il est également naturel de s'interroger sur ce qu'on attend de nous, de se demander quelle serait la prochaine étape pour continuer à s'améliorer.

Le référentiel des activités pédagogiques fondamentales (APF) en médecine familiale, développé par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)¹, peut contribuer à cette réflexion et nous orienter vers des suggestions pratiques pour bonifier notre enseignement clinique au quotidien. Les « occasions d'enseignement » de tous les jours peuvent ainsi devenir des « occasions d'apprentissage » pour nous-mêmes comme superviseurs.

Le référentiel des APF décrit concrètement les différentes activités qu'un enseignant doit réaliser dans le contexte de chacune de ses tâches pédagogiques, qu'il enseigne en contexte clinique ou hors du contexte clinique. Vous trouverez la liste de ces tâches et activités à la **Figure 1**¹ où sont énoncés l'ensemble des domaines couverts par le référentiel. Il a été développé par le groupe de travail sur le Développement professoral de la Section des enseignants du CMFC. Ce dernier a pris soin de formuler le tout en lien direct avec nos tâches et responsabilités d'enseignement. Il a consulté différents groupes d'enseignants à chaque étape de la rédaction et de la révision et tenu compte de l'avis de résidents et d'étudiants en médecine.

Pour mieux comprendre l'utilité du référentiel, nous utiliserons en exemple la section concernant la tâche du superviseur au quotidien, c'est-à-dire le clinicien superviseur qui saisit les opportunités de la pratique clinique quotidienne pour agir à la manière d'un « coach » et soutenir l'apprentissage en stage. Cette tâche se décline en 5 activités clés (**Figure 1**)¹. Vous trouverez dans la suite du texte quelques façons concrètes d'utiliser cet extrait du référentiel. Ces éléments peuvent être utilisés

dans le but de se développer progressivement comme enseignant réflexif au moyen de la réflexion sur ses actions de supervision, principe que nous appliquons déjà pour nos tâches cliniques².

Comprenez mieux ce que l'on attend de vous comme superviseur clinique

Il peut sembler tout naturel de passer de résident à superviseur ou de clinicien expérimenté à clinicien enseignant. Mais ce n'est pas si simple ni même automatique, même si vous entreprenez votre travail de superviseur en cherchant à rendre vos interventions les plus utiles possible pour l'apprenant en stage. Sachez que, bien qu'elles soient longtemps restées implicites, les attentes face à la façon de superviser efficacement sont maintenant de mieux en mieux connues³.

Le simple fait de les revoir et de les anticiper, au moyen du référentiel, permet de s'y préparer et d'être plus efficace. Un coup d'œil à la liste des activités de la section intitulée Enseignant en contexte clinique-superviseur au quotidien (**Figure 1**)¹ pourra vous inspirer. Ces activités-clés permettent de transformer une exposition clinique en une occasion d'apprentissage significative pour l'externe ou le résident, en quelque chose de durable qui contribuera réellement à son développement comme futur clinicien. Des façons concrètes d'agir de la sorte sont indiquées à la droite de chacune de ces activités (**Figure 2**)¹. Essayez-en 1 ou 2 chaque jour et portez attention à l'impact de votre intervention sur l'apprenant.

Il est normal que vous estimiez utiliser quelques-unes de ces bonnes pratiques de façon spontanée. Assurez-vous toutefois que la rétroaction des apprenants ou de vos collègues vous le confirme. Si cette rétroaction confirme vos impressions, tentez alors de porter ces actions à un niveau plus approfondi tel que décrit à la colonne suivante (**Figure 2**)¹. Cette évolution d'un niveau à l'autre correspond à la trajectoire naturelle de développement du superviseur clinique. Cette trajectoire peut également nécessiter davantage d'expérience ou de la formation additionnelle.

Définissez la prochaine étape de votre plan d'apprentissage à la supervision

Lorsqu'une formation s'annonce pour les superviseurs



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2015 issue on page e484.

Figure 1. Taxonomie du Référentiel des activités pédagogiques fondamentales

ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE	
TÂCHES	
Superviseur au quotidien Agit à la manière d'un « coach » de la pratique clinique pour l'apprenant en stage	Accompagnateur pédagogique Guide l'apprenant dans son développement pendant sa formation
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> ▲ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Aide l'apprenant à concevoir et mettre à jour son plan d'apprentissage individualisé ▲ Effectue, avec l'apprenant, un bilan périodique intégré de sa progression, en prenant appui sur son autoanalyse ▲ Soutient l'apprenant dans son développement comme professionnel ▲ Adapte les interventions pour soutenir l'apprenant qui présente des défis dans sa progression
ENSEIGNANT HORS DU CONTEXTE CLINIQUE	
TÂCHES	
Enseignant – Effectue la conception et la mise en œuvre d'une séance de formation	
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Planifie la séance de formation (avant) ▲ Dispense la séance de formation (pendant) ▲ Effectue un retour critique sur la séance de formation (après) 	
LEADER PÉDAGOGIQUE	
TÂCHES	
Concepteur de formation – Conçoit et développe un programme, une partie de programme ou un cursus de formation	Gestionnaire académique – Assume un rôle de direction dans un milieu de stage ou à l'échelle du programme lui-même
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Élabore un cursus ▲ Développe des stratégies destinées aux enseignants travaillant avec les apprenants qui présentent des défis de progression 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Procède à l'évaluation de programmes ▲ Met en œuvre des normes et contribue à leur développement ▲ Suscite l'engagement des différentes parties concernées ▲ Développe et exploite les ressources appropriées

Adaptation de Walsh et coll¹.

Figure 2. Enseignant en contexte clinique

Domaine : ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE		<i>Met en œuvre les principes pédagogiques de base pour chacune des activités</i>	<i>Met en œuvre les principes pédagogiques de base et avancés pour chacune des activités</i>
1^{re} tâche : Superviseur au quotidien – Un clinicien superviseur qui saisit les opportunités de la pratique clinique quotidienne pour agir à la manière d'un « coach » et soutenir l'apprentissage en stage			
Favorise l'apprentissage par la réflexion dans l'action	Incarné et rend explicite, dans le travail clinique, les rôles, attitudes et compétences spécifiques du médecin de famille	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Verbalise aux apprenants son processus de raisonnement clinique (y compris ses défis, ses réactions et les dilemmes éthiques qu'il rencontre) ▲ Démonstre de l'enthousiasme pour son travail de médecin de famille auprès des patients ▲ Assure un environnement d'apprentissage sécuritaire pour les patients et les apprenants 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Réfère au cadre pédagogique approprié pour rendre explicites ses décisions et interventions cliniques ▲ Témoigne des valeurs et des principes de la médecine familiale dans sa pratique clinique quotidienne
	Soutient et stimule le raisonnement clinique et le processus de résolution de problème de l'apprenant	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Applique les stratégies pertinentes pour soutenir le raisonnement clinique et pour l'évaluer ▲ Adapte son intervention aux particularités de la démarche clinique de chaque apprenant ▲ Intervient pour aider l'apprenant à développer et raffiner sa démarche clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Travaille le processus de raisonnement clinique en fonction du niveau des différents apprenants ▲ Donne à l'apprenant l'occasion d'échanger et de faire un retour critique sur sa démarche clinique
Favorise l'apprentissage par la réflexion sur l'action	Dispense, en temps opportun, une rétroaction constructive, adaptée à l'apprenant	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Fournit et reçoit une rétroaction formative en respectant les caractéristiques d'une rétroaction efficace ▲ Amène l'apprenant à s'approprier le message de la rétroaction ▲ Aide l'apprenant à choisir les stratégies et les ressources pertinentes pour effectuer son autoapprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Adapte avec souplesse sa supervision (observation et rétroaction) au degré d'autonomie approprié pour chaque apprenant ▲ Oriente la démarche réflexive de l'apprenant vers les prochains apprentissages à faire en fonction de la rétroaction reçue ▲ Stimule l'apprenant à réfléchir sur son propre rôle d'enseignant
	Documente, à l'aide des outils du programme, ses observations de la performance de l'apprenant, en prenant en compte son niveau de formation	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Démonstre qu'il maîtrise l'utilisation des différents outils d'évaluation du programme ▲ Se sert des outils appropriés pour décrire avec justesse la performance de l'apprenant (par exemple : feuilles de route) 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Documente et analyse les indices de la progression de l'apprenant (provenant de différentes sources, incluant l'observation directe), afin de lui formuler une rétroaction pertinente et significative. ▲ Sélectionne les outils d'évaluation appropriés et coordonne leur utilisation de manière à dresser un portrait complet et global de la performance de l'apprenant ▲ Encourage l'apprenant à être réflexif et de plus en plus autonome dans sa démarche d'autoévaluation (incluant l'identification de ses forces et de ses défis)
	Effectue une démarche réflexive afin de parfaire sa façon d'agir en supervision clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Sollicite la rétroaction de l'apprenant sur la supervision clinique qu'il dispense ▲ Demande à ses pairs d'observer et de donner de la rétroaction sur ses interactions superviseur-apprenant ▲ Prend en compte son autoréflexion ainsi que la rétroaction reçue pour améliorer sa supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Améliore, en collaboration avec l'apprenant, sa façon de le superviser afin de répondre le mieux possible à ses besoins ▲ Saisit des opportunités de formation pour améliorer sa supervision clinique, en complément à la démarche réflexive qu'il effectue au quotidien

Adaptation de Walsh et coll¹.

et que vous êtes invité à formuler vos besoins, ayez à portée de la main cet outil afin de bien préciser vos demandes. Vous constaterez par exemple que vous savez déjà *appliquer des stratégies pertinentes pour soutenir et stimuler le raisonnement clinique*, mais qu'il vous faudrait apprendre comment *travailler le processus de raisonnement clinique en fonction du niveau des différents apprenants*. Par ailleurs, vous réaliserez peut-être que vous êtes en mesure d'*appliquer les caractéristiques de la rétroaction constructive efficace*, mais que vous ne savez pas trop comment *amener l'apprenant à s'approprier le message de la rétroaction*.

En faisant cet exercice de manière itérative, le plus souvent possible, le superviseur se perfectionne pas à pas en ciblant, en temps opportun, la prochaine étape de son développement comme enseignant. Il peut aussi être intéressant de prendre le temps de parcourir les différents énoncés décrivant comment devrait s'exercer chacune des 5 composantes de la tâche de superviseur au quotidien (énoncés des 2 colonnes de droite de la **Figure 2**)¹. Vous pouvez alors encercler ce que vous faites déjà avec aisance et marquer d'un point d'interrogation ce qu'il vous faudrait apprendre ou perfectionner. Ceci vous servira de base pour faire des choix judicieux d'activités de formation professorale.

Pour faire un pas de plus dans cette direction, pourquoi ne pas transformer votre participation prochaine à une formation sur l'enseignement clinique en exercice de réflexion sur votre pratique? Il est démontré que c'est ainsi qu'on parvient à réellement s'engager pour changer nos façons de faire⁴. C'est pourquoi les différents systèmes de reconnaissance de crédits de formation continue, tels que celui du CMFC, valorisent et reconnaissent spécifiquement ce type de démarche permettant de lier directement l'apprentissage à la pratique quotidienne.

Voici une façon simple de procéder : ciblez dans le tableau les quelques actions de supervision que vous avez du mal à mettre en application (en notant vos questions pratiques, en lien avec 1 ou 2 exemples de supervision qui vous ont posé un défi récemment); pendant la formation, repérez les éléments clés susceptibles de vous aider et posez des questions complémentaires au formateur au besoin; résumez par écrit, en quelques phrases, ce que vous retenez et ce que vous tenterez de mettre en pratique la prochaine fois. Il ne reste qu'à inscrire ces informations sur le formulaire disponible à cet effet sur le site Mainpro® du CMFC pour obtenir des crédits⁵.

Échangez sur des stratégies et pratiques exemplaires de supervision

Nous avons tous déjà constaté que le fait d'observer un collègue en train de superviser et d'avoir l'occasion d'échanger sur les stratégies pratiques qu'il utilise constitue une opportunité précieuse pour nous

permettre d'adopter de bonnes pratiques ou de faire face à certains défis de supervision.

Vous pouvez en effet profiter du groupe de pratique clinique dont vous faites partie (communauté de pratique) pour former une communauté d'apprentissage constituée des superviseurs de votre équipe. Vous pourriez ainsi consacrer un peu de temps, périodiquement, pour échanger entre collègues sur vos façons de superviser⁶.

Imaginons que vous aurez sous peu l'occasion de participer à une de ces rencontres et que vous souhaitez cibler le sujet qu'il vous serait utile de soumettre à la discussion. Dans ces différentes situations, le référentiel peut fournir un langage commun et un point de départ pour échanger sur nos façons de faire. Il sert aussi de cadre auquel on peut rattacher les scénarios de supervision issus de la pratique pour les rendre explicites et les partager. Ces scénarios prennent appui sur des situations classiques souvent rencontrées en supervision, pour lesquelles les savoirs d'expérience de bons superviseurs ont permis de dégager un prototype de dialogue ou de façons de faire que la majorité des superviseurs trouvent utiles⁷.

Le fait de mettre le référentiel le plus souvent possible au centre de ces échanges entre superviseurs permet non seulement de se familiariser avec son contenu, mais aussi de s'entendre, au sein d'une unité d'enseignement, sur ce qu'est un enseignement clinique de qualité. Et pourquoi ne pas l'utiliser à l'occasion comme outil d'observation et de rétroaction entre superviseurs⁸?

Conclusion

Ces quelques exemples constituent une incitation à utiliser le référentiel des APF pour porter un regard critique sur votre enseignement, pour y réfléchir dans l'action et sur l'action. Vous êtes aussi invités à rendre explicite, auprès des résidents, la façon dont vous utilisez ce cadre de référence; ils profiteront ainsi de l'observation en action de leur superviseur qui *effectue une démarche réflexive afin de parfaire sa façon d'agir en supervision clinique* (la 5^e activité clé de cette section du référentiel). Vous pourrez alors servir de modèle de rôle à des apprenants, afin de les guider vers une démarche réflexive sur leur pratique et de les aider à optimiser leur apprentissage pendant leur formation. Cela leur permettra de développer ces habiletés essentielles pour devenir et demeurer un clinicien compétent tout au long de leur carrière.

Le référentiel fournit en quelque sorte une feuille de route pour guider votre progression comme enseignant réflexif sur le chemin de l'expertise en supervision clinique. Il fournit de plus des balises pour votre rôle d'accompagnateur pédagogique lorsque, comme superviseur, vous avez la responsabilité de guider l'apprenant dans son développement pendant l'ensemble sa formation. Vous y trouverez aussi des précisions concernant vos tâches d'enseignant hors du contexte clinique (formations en groupes, petits ou grands, telles que

séminaires ou exposés par exemple) ou de leader pédagogique. Prenez connaissance de la liste des activités liées à ces tâches; vous constaterez qu'on insiste alors sur les actions à faire avant, pendant et après l'intervention de l'enseignant et que l'invitation à la réflexion sur son enseignement est suggérée pour chacun de ces contextes.

En espérant que vous profitez ainsi d'une agréable et fructueuse expérience de développement professoral! 🍂

La **D^{re} Clavet** est professeure titulaire au Département de médecine de famille, vice-doyenne au développement pédagogique et professionnel et directrice du Centre de pédagogie des sciences de la santé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (Québec). La **D^{re} Antao** est professeure adjointe et directrice des bourses d'étude et de la formation continue du Centre de médecine familiale de la Women's College Hospital au Département de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto (Ontario).

La **D^{re} Koppula** est directrice du développement facultaire et professeure agrégée au Département de médecine familiale à l'Université de l'Alberta (Edmonton).

La **D^{re} Walsh** est présidente du Groupe de travail sur le développement professoral du Collège des médecins de famille du Canada et professeure au Département de médecine familiale de l'université McMaster à Hamilton (Ontario).

Remerciements

Nous souhaitons remercier les membres du Groupe de travail sur le développement professoral du Collège des médecins de famille du Canada pour leur contribution à cet article.

Intérêts concurrents

Tous les auteurs sont membres du Groupe de travail sur le développement professoral qui a préparé le document intitulé « Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale: un référentiel pour le développement professoral ».

Correspondance

D^{re} Diane Clavet; courriel Diane.Clavet@USherbrooke.ca

Références

1. Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, Clavet D, et coll. *Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale: un référentiel pour le développement professoral*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/FTA_GUIDE_MC_FRE_Apr_REV.pdf. Réf. du 18 août 2015.
2. Schön DA. *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York, NY: Basic Books; 1983.
3. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: teaching in the clinical environment. *Med Teach* 2008;30(4):347-64.
4. Armson H, Kinzie S, Hawes D, Roder S, Wakefield J, Elmslie T. Translating learning into practice. Lessons from the practice-based small group learning program. *Can Fam Physician* 2007;53:1477-85.
5. Collège des médecins de famille du Canada [site web]. *Relier l'apprentissage à la pratique*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada. Accessible à: www.cfpc.ca/projectassets/templates/category.aspx?id=186&langType=3084&terms=linking+learning. Réf. du 18 août 2015.
6. Steinert Y. Faculty development: from workshops to communities of practice. *Med Teach* 2010;32(5):425-8.
7. Irby DM. Excellence in clinical teaching: knowledge transformation and development required. *Med Educ* 2014;48(8):776-84.
8. Finn K, Chiappa A, Puig A, Hunt DP. How to become a better clinical teacher: a collaborative peer observation process. *Med Teach* 2011;33(2):151-5.

CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- Le superviseur clinique est invité à utiliser le Référentiel des activités pédagogiques fondamentales pour mieux comprendre les attentes envers les superviseurs en anticipant les activités clés qui composent cette tâche et en tentant de les exécuter de la manière décrite.
- On peut utiliser le Référentiel des activités pédagogiques fondamentales pour définir un plan d'apprentissage comme superviseur en y repérant le prochain pas à faire pour s'améliorer ou en l'utilisant pour faire un exercice de réflexion sur sa pratique.
- On peut échanger sur les stratégies de supervision en se référant au référentiel pour partager au sein de sa communauté de pratique ou en l'utilisant comme outil pour s'observer entre collègues.

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.

— * * * —