

Comment établir une relation efficace précepteur-apprenant selon le modèle CRAFT?

L'évaluation réflexive continue dans la formation

Theresa van der Goes MD CCFP Sudha Koppula MD MCISc CCFP FCFP Cheri Bethune MD MCISc CCFP FCFP

L'avènement de la formation médicale postdoctorale axée sur les compétences (FMAC) a mis en évidence la relation entre le précepteur et l'apprenant. L'accent mis sur des résultats définis (finalités d'apprentissage), la prestation centrée sur l'apprenant et l'observation directe, sans compter l'attention portée à l'évaluation formative¹, a exigé une relation précepteur-apprenant dans laquelle les 2 parties concernées ont des rôles importants à jouer.

Il est essentiel que les précepteurs puissent démontrer ce que sont des soins de grande qualité et servir de bons modèles de rôles cliniques à imiter pour faire ressortir l'importance de la sécurité des patients et établir leur crédibilité en tant qu'enseignants. En deuxième lieu, l'entretien d'une bonne relation d'enseignement accroît la réceptivité de l'apprenant à la rétroaction² et met la table pour la négociation d'objectifs utiles pour faire progresser l'apprentissage. Troisièmement, compte tenu du démarrage de l'évaluation programmatique, la contribution à l'évaluation formative (enjeux peu élevés) au moyen d'une rétroaction de bonne qualité³ peut brosser le portrait de l'apprenant qui progresse vers la compétence. Enfin, il est crucial de connaître les rôles, les habitudes et les habiletés que les résidents doivent acquérir, de même que la forme que prennent les résultats attendus pertinents au contexte particulier d'un précepteur. Par exemple, des référentiels comme CanMEDS-Médecine familiale⁴, les habitudes sentinelles⁵ et les dimensions de la compétence formulent respectivement les rôles, les habitudes et les habiletés qui doivent être développés et évalués. Les résultats attendus, souvent décrits comme des activités professionnelles fiables, des activités d'apprentissage essentielles ou d'autres cadres semblables, sont des descriptions générales des activités que les résidents devront être capables d'accomplir d'ici la fin de leurs programmes, c'est-à-dire acquérir la compétence pour s'engager dans la pratique autonome et s'y adapter.

Le rôle du résident est passé de récipiendaire d'expériences passif à celui d'apprenant actif engagé dans sa formation et son évaluation. Les habiletés particulières pour ce rôle comprennent l'établissement d'objectifs, la recherche de rétroaction et d'encadrement par l'observation directe, l'intégration dans la pratique des conseils reçus, la réflexion sur l'information issue de l'évaluation et la planification de l'apprentissage pour combler les lacunes cernées⁷. On peut envisager ce processus

comme un cycle individuel d'amélioration de la qualité aux fins de développement professionnel.

Les précepteurs veulent enseigner de manière efficace et éviter la confusion. De nouveaux précepteurs peuvent se demander de quelles compétences ils ont besoin et se poser la question suivante : « Suis-je prêt à enseigner? ». Les précepteurs expérimentés font face au défi de s'adapter à la FMAC, qui exige plus d'observation directe, plus d'attention à la rétroaction (encadrement) et d'habiletés pour ce faire, et plus de documentation de l'évaluation des enjeux minimaux.

Pour s'engager en profondeur dans leur apprentissage et leur évaluation, les résidents ont besoin d'un enseignement explicite et d'un modèle à imiter dans l'apprentissage réflexif, autodirigé et autoréglementé; il leur faut incorporer ces compétences comme parties intégrantes de leur développement professionnel⁸.

Résultats attendus à évaluer

Les programmes peuvent avoir fixé des finalités d'apprentissage (activités professionnelles fiables, activités d'apprentissage fondamentales, jalons) qui définissent le rendement souhaité. Il n'est pas possible de tout évaluer; par conséquent, une évaluation se fonde sur un échantillonnage adéquat d'habiletés pour brosser le portrait de la compétence du résident. Les points particuliers à évaluer chez les résidents en médecine familiale au Canada se trouvent dans les objectifs d'évaluation⁶. Ils comprennent des dimensions de la compétence formulées sous forme de comportements observables, des sujets prioritaires formulés comme des éléments clés, qui procurent des cibles claires à évaluer en milieu de travail, de même qu'un narratif descriptif que les précepteurs et les résidents peuvent utiliser pour l'autoévaluation et les conversations d'encadrement au sujet de l'amélioration du rendement. Le modèle CRAFT (évaluation réflexive continue dans la formation)³ d'évaluation programmatique défini par le Collège des médecins de famille du Canada, utilisé de concert avec les objectifs d'évaluation, offre à tous les programmes de résidence un plan directeur des éléments à évaluer et de la façon de le faire. Dans le modèle CRAFT, les résidents sont appelés à passer régulièrement en revue leurs évaluations et à y réfléchir, et, avec un conseiller pédagogique, à s'engager dans la planification de l'apprentissage subséquent.

Les précepteurs et les résidents ont tous avantage à bien comprendre comment les observations directes et

l'encadrement au quotidien, documentés comme des éléments d'évaluation d'enjeux minimaux, contribuent à la fois aux processus réflexifs du système d'évaluation fondé sur CRAFT et aux décisions entourant la progression du résident.

Données probantes de la littérature scientifique et pratiques exemplaires

En tant que médecins de famille, nous avons d'excellentes qualités de base pour l'enseignement, tirées de nos rôles cliniques. Ce fondement comprend des habiletés d'observation perfectionnées, l'art de l'écoute et une approche centrée sur le patient. Nous reconnaissons aussi les « occasions d'enseignement ». Bien que ces habiletés cliniques fondamentales soient transférables au rôle de précepteur clinique dans l'éducation médicale, la FMAC exige des habiletés additionnelles pour devenir un excellent responsable de l'encadrement clinique (superviseur au quotidien). Ces habiletés sont décrites dans le Référentiel des activités pédagogiques fondamentales⁹.

À peu près à chaque étape dans la transition à la FMAC, un perfectionnement professoral s'impose¹⁰ pour améliorer la compétence du responsable de l'encadrement clinique (qui n'est plus seulement un superviseur ou un précepteur). Cela revêt une importance particulière pour l'évaluation, puisque les décisions sur la progression sont prises sur la base des évaluations de multiples précepteurs dont la qualité est proportionnelle à celle de l'information documentée sur les évaluations.

En bref, l'observation directe des résidents par les précepteurs en milieu de travail est largement reconnue comme la meilleure méthode d'évaluation¹¹. Cette approche convient à un environnement clinique affairé et, lorsque les observations de multiples observateurs sont regroupées avec le temps, elles sont des indicateurs fiables de la compétence du résident¹².

Le Référentiel des activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale⁹ décrit les habiletés du superviseur clinique au quotidien ou du responsable de l'encadrement clinique comme suit :

- 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 problèmes
- 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.

Autant les précepteurs (maintenant superviseurs au quotidien) que les résidents doivent connaître les habiletés et les techniques pertinentes attendues à la fin

de la formation. Pour éclairer les décisions sur la progression, ils doivent savoir comment mettre en œuvre un plan d'apprentissage, quels sont les meilleurs éléments à évaluer (p. ex. 6 dimensions de la compétence en termes d'habiletés⁶, comportements observables, sujets prioritaires, éléments clés) et quel est le meilleur moment pour l'évaluation. Ces habiletés et ces connaissances doivent être élaborées spécifiquement avec les enseignants et ne pas être laissées au hasard. Ce qui suit présente des conseils et des ressources afin de combler cette lacune.

Outils et ressources

De nombreux programmes évaluent les 6 dimensions de la compétence en termes d'habiletés⁶; les feuillets extraits des objectifs d'évaluation sur le professionnalisme¹³, la sélectivité¹⁴ et la communication¹⁵ offrent des moyens pratiques aux cliniciens enseignants et aux résidents de discuter à propos de ces habiletés précises et de ce qu'elles signifient.

L'utilisation directe de n'importe lequel des 106 sujets prioritaires (énoncés dans les objectifs d'évaluation⁶) et de leurs éléments clés peut permettre à l'observateur de se concentrer sur l'aspect *le plus important* à évaluer et sur le moment dans la rencontre clinique où il est le plus probable de voir cette habileté précise en action. Tous sont associés aux dimensions de la compétence les plus pertinentes, comme le raisonnement clinique ou la sélectivité.

De même, il existe des ressources à l'intention des cliniciens enseignants et des responsables du développement professoral pour perfectionner les habiletés d'observation directe, avoir des conversations utiles sur la rétroaction, réfléchir à son propre enseignement et favoriser le raisonnement clinique et la résolution de problèmes. Le Collège des médecins de famille du Canada offre plusieurs ressources semblables (<https://www.cfpc.ca/fr/member-services/for-teachers>).

Conclusion

Les objectifs d'évaluation⁶ proposent un narratif pratique pour aider les cliniciens enseignants et les résidents à travailler ensemble. Le Référentiel des activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale⁹ décrit les habiletés d'encadrement clinique nécessaires pour développer et perfectionner les habiletés cliniques du résident et son développement professionnel, et il se fonde sur les processus réflexifs du modèle CRAFT. Il est aussi essentiel d'assurer un encadrement et une évaluation compétents pour recueillir une information de qualité sur les évaluations devant servir aux décisions sur la progression dans les « enjeux plus élevés ». Servez-vous de ces outils aisément accessibles pour soutenir votre encadrement en milieu de travail, et pour offrir aux résidents ce dont ils ont besoin et ce qu'ils souhaitent.



La D^{re} Theresa van der Goes est professeure clinicienne adjointe au Département de la pratique familiale de l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver. La D^{re} Sudha Koppula est professeure agrégée et directrice associée au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton. La D^{re} Cheri Bethune est professeure clinicienne à l'Université Memorial de Terre-Neuve à St. John's et à l'Université de l'EMNO à Thunder Bay (Ontario), et éducatrice clinicienne au Collège des médecins de famille du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Sudha Koppula; courriel skoppula@ualberta.ca

Références

- Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med* 2002;77(5):361-7.
- Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The "educational alliance" as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Acad Med* 2015;90(5):609-14.
- Lawrence K, van der Goes T, Crichton T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M et coll. *Continuous Reflective Assessment for Training (CRAFT). A national programmatic assessment model for family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Faculty-Development/CRAFT_ENG_Final_Aug27.pdf. Réf. du 27 mai 2022.
- Shaw, E, Oandasan I, Fowler N, rédacteurs. *CanMEDS-FM 2017: a competency framework for family physicians across the continuum*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017.
- Assessment objectives. *Understanding the sentinel habits*. Edmonton, AB: Université de l'Alberta. Accessible à : <https://www.ualberta.ca/family-medicine/postgraduate/assessment/assessment-objectives.html>. Réf. du 27 mai 2022.
- Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky C et coll. *Assessment objectives for certification in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Accessible à : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Examinations/Assessment-Objectives-for-Certification-in-FM-full-document.pdf>. Réf. du 27 mai 2022.
- Sargeant J, Mann K, Manos S, Epstein I, Warren A, Shearer C et coll. R2C2 in action: testing an evidence-based model to facilitate feedback and coaching in residency. *J Grad Med Educ* 2017;9(2):165-70.
- Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14(4):595-621. Publ. en ligne du 23 nov. 2007.
- Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, Clavet D et coll. *Fundamental teaching activities in family medicine: a framework for faculty development*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Education/FTA_GUIDE_TM_ENG_Apr15_REV.pdf. Réf. du 27 mai 2022.
- Holmboe ES, Ward DS, Reznick RK, Katsufrafraks PJ, Leslie KM, Patel VL et coll. Faculty development in assessment: the missing link in competency-based medical education. *Acad Med* 2011;86(4):460-7.
- Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990;65(9 Suppl):S63-7.
- Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. *JAMA* 2009;302(12):1316-26.
- Groupe de travail sur le processus de certification. *Unlocking the evaluation objectives. Recognizing professionalism in family medicine*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Education/Exams_KeyObj_Professionalism_2017_EN_V5.pdf. Réf. du 27 mai 2022.
- Groupe de travail sur le processus de certification. *Unlocking the evaluation objectives. Demonstrating selectivity through priority topics and key features*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Education/Exams_Key_SelectivityPrioritytopics_2017_ENG.pdf. Réf. du 27 mai 2022.
- Groupe de travail sur le processus de certification. *Unlocking the evaluation objectives. Effective communication skills*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Education/Exams_Key_CommSkills_2017_EN_V5.pdf. Réf. du 27 mai 2022.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, allez à <https://www.cfp.ca> et cliquez sur le lien vers Mainpro+.
Can Fam Physician 2022;68:e227-9. DOI: 10.46747/cfp.6807e227
 The English version of this article is available at <https://www.cfp.ca> on the table of contents for the July 2022 issue on page 550.

Conseils pour les enseignants

- ▶ Demander aux résidents quels sont leurs buts d'apprentissage.
- ▶ Planifier de les observer directement lorsque cela est pertinent pour l'atteinte de leurs buts.
- ▶ Leur demander s'il y a des sujets prioritaires ou des habiletés en particulier qu'ils essaient d'améliorer.
- ▶ Envisager d'utiliser les éléments clés du sujet prioritaire pour guider votre évaluation et alimenter une « conversation d'encadrement ».

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 (CMFC). 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} Viola Antao, coordonnatrice d'Occasion d'enseignement, à viola.antao@utoronto.ca