



## Aide aux apprenants en difficulté de progression

Diane Clavet  
Gilles Girard  
Richard Boulé



- MPS-712, 90m., mai 2014

1




## Objectifs de l'atelier (90m.)

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure d'adopter, avec leur équipe, une **démarche systématique** pour :

1. Passer **des indices** de difficulté **au diagnostic** pédagogique;
2. Réfléchir à des **stratégies pédagogiques** pour aider l'apprenant à progresser et en assurer le suivi.

2



## Plan de l'atelier

1. Objectifs et plan de l'atelier, mythes ou réalités?
2. Vignette d'Amélie: **démarche de raisonnement pédagogique**, des indices au diagnostic.
3. Comment bonifier l'**auto-critique**? Jeu collectif avec Amélie.
4. **Algorithme d'intervention**. Ex. de stratégie d'intervention: supervision anticipatoire.
5. Conclusion

3



## Mythes ou réalités?

### Cochez les énoncés auxquels vous adhérez

1. En raison de notre position d'autorité, il vaut mieux **attendre d'être sûr qu'il y a un problème** avant d'en parler à l'apprenant.
2. La prise en charge de difficultés, **ça se règle entre les superviseurs**. L'apprenant sera informé des changements souhaités.
3. La gestion de difficultés, ça se fait mieux **entre un superviseur et un apprenant**.
4. Ce qui est important, c'est d'expliquer à l'apprenant quoi changer **en ne diffusant pas l'information** pour ne pas lui nuire lors de son prochain stage.

4



## Messages à retenir

1. Donner l'heure juste **le plus tôt possible** (vs attendre d'être sûr).
2. Rendre l'**apprenant partenaire actif** de la démarche: c'est lui le principal intéressé (et non les superviseurs).
3. Encadrer un apprenant: ça se fait **mieux en équipe** et ça suppose qu'on s'en parle souvent (vs en solo avec l'apprenant).
4. Rendre la **démarche pédagogique** explicite et **transparente** (vs silence nuisible).

5



## Exercice 1 : Amélie

Vous êtes le **médecin-superviseur d'Amélie**, résidente 1 en MF, qui a fait son prédoc dans une autre université. Elle est au milieu de son stage de médecine interne et les superviseurs réalisent qu'elle s'oriente vers une cote globale **inconstant/inférieur** aux attentes.

Vous vous demandez comment expliquer ses difficultés et quoi faire pour l'aider? Les observations des superviseurs, partagées à la rencontre de préparation de son **évaluation formative**, comportent les éléments suivants:

6



### Éléments importants sur la fiche d'évaluation d'Amélie\*

- **Expert médical:**
  - Bonnes connaissances théoriques
  - Collecte des données souvent incomplète quant à la raison de consultation
  - Difficulté à prioriser les hypothèses diagnostiques
- **Gestionnaire:**
  - Prend beaucoup de temps, semble débordée
- **Communication:**
  - Écrite: notes complètes, mais longues, où les éléments les plus pertinents ne ressortent pas
  - Oral : histoire mal structurée, sans fil conducteur.

7



### Comment expliquer les difficultés de Amélie ? Que faire d'abord pour l'aider?

Vos premières réactions?

8

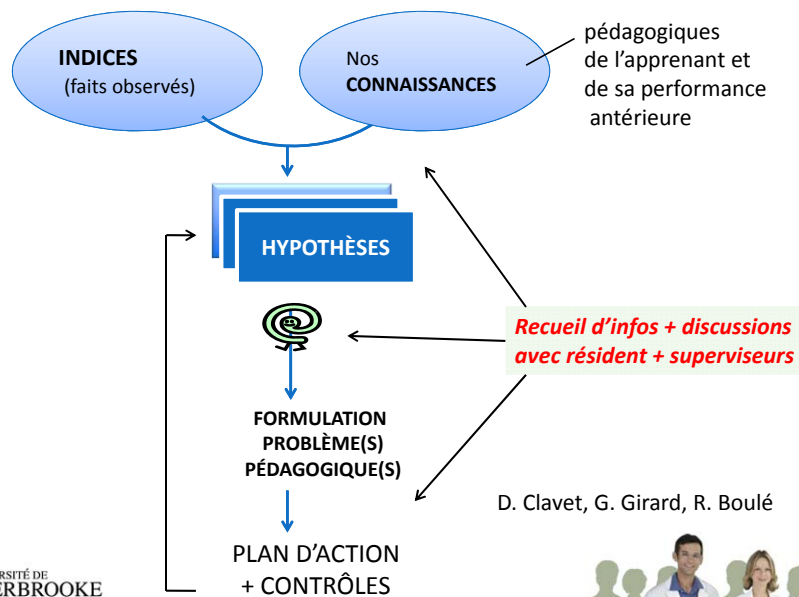


# 1. Passer des indices de difficulté au diagnostic pédagogique probable

9



## DÉMARCHE DE RAISONNEMENT PÉDAGOGIQUE



D. Clavet, G. Girard, R. Boulé 10



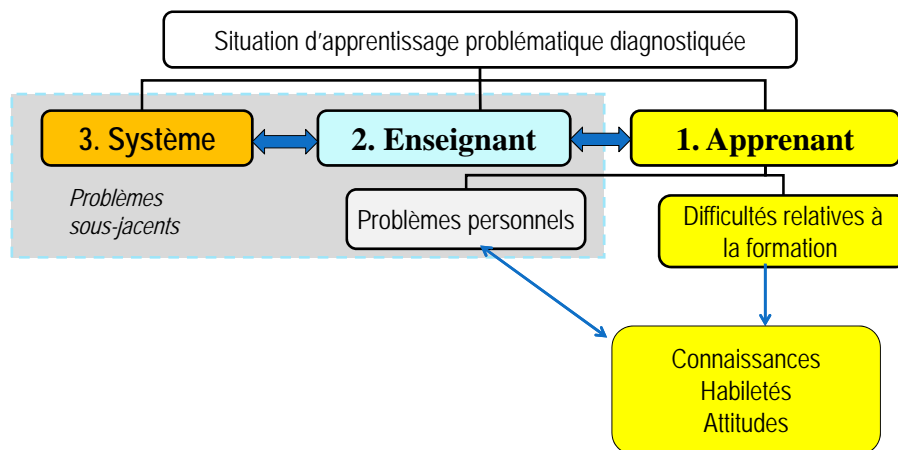
## Quelles sont vos catégories de difficultés de progression chez les apprenants?

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

11



## Diagnostic pédagogique: Modèle systémique de Miriam Lacasse (2009)



12

Source : Miriam Lacasse, Faculté de médecine, Université Laval, Québec,

## DIFFICULTÉS DE RAISONNEMENT CLINIQUE

AIDE AU DIAGNOSTIC PÉDAGOGIQUE ET AUX STRATÉGIES DE REMÉDIATION

1. Manque les **indices-clés** utiles pour générer des hypo. précoces pertinentes.
2. Ferme prématurément sur **une seule hypo.** dx.; présente un dx. diff. limité.
3. **Difficulté à prioriser le problème médical** et les indices-clés et à les pondérer en lien avec l'histoire du pt et le contexte de la consultation.
4. Manque les liens entre les éléments pertinents et présente un **portrait global mélangé et confus** de la situation du patient.
5. Incapable de planifier un **plan d'intervention cohérent et réaliste.**

13

Source : Marie-Claude Audétat, Suzanne Laurin et collègues, 2011.



Faculté de médecine  
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence



CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE  
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

### Exercice : Amélie ► des indices au diagnostic

- Une moitié du groupe (dyades a et b) travaille avec l'outil de Lacasse :  
RÉPERTOIRE DE SYMPTÔMES ET SIGNES EN ÉDUCATION MÉDICALE
  - regardez les rôles: a) expert, b) communicateur et gestionnaire.
- L'autre moitié du groupe (c et d) travaille avec le document de Audétat :  
DIFFICULTÉS DE RAISONNEMENT CLINIQUE- AIDE AU DIAGNOSTIC PÉDAGOGIQUE ET AUX STRATÉGIES DE RÉMÉDIATION
  - portez attention aux difficultés: c) 1 et d) 3.

#### 2 questions à répondre:

1. À partir de INDICES, repérez dans quelles **catégories** se situent les difficultés d'Amélie.
2. Quelles **infos** sont **manquantes** ?

►► Travail en dyades + synthèse.

14



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé



CPSS Centre de pédagogie  
des sciences de  
la santé



## Amélie, des indices aux catégories de diff.

Indices → Catégories

Info manquantes?

15



## Exercice « Faible auto-critique? »

Comment composer avec un apprenant en difficulté qui démontre d'emblée une **faible auto-critique** et attribue ses problèmes à la malchance ou aux exigences démesurées de certains superviseurs?

**Entrevue collective avec Amélie** qui a reçu une évaluation de stage non-conforme....

16







## Questionnaire collectif avec Amélie: Diagnostic pédagogique sur 5 axes (Lacasse) :

AXES	Amélie
1. Connaissances et habiletés	
2. Attitudes et auto-critique	
3. Problèmes personnels	
4. Stresseurs externes: système/enseignant(s)	
5. Fonctionnement global et pronostic	

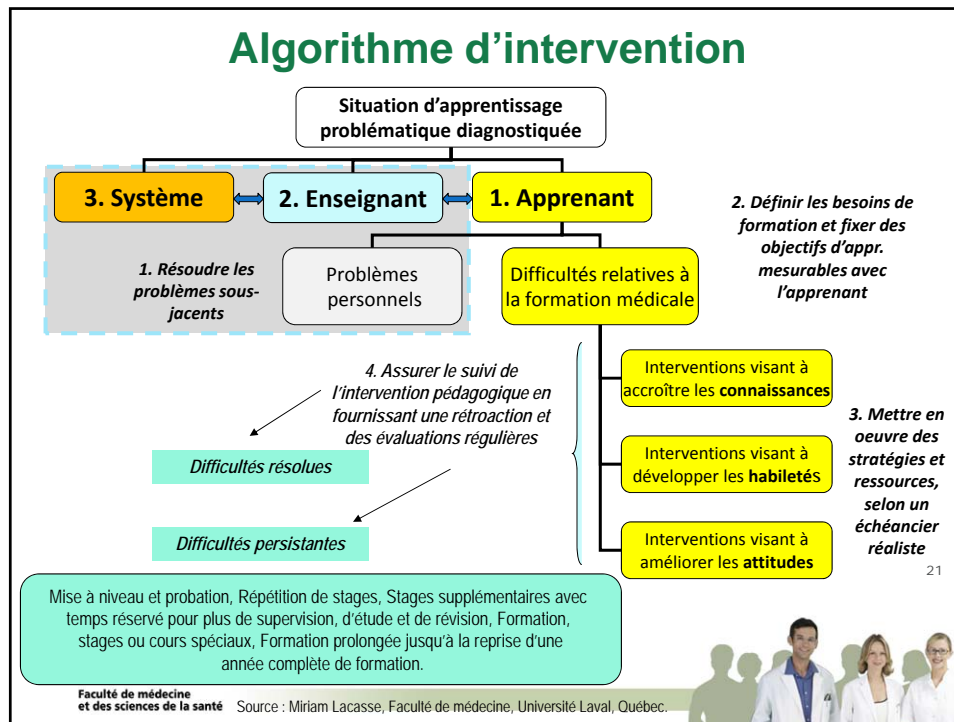
19



## 2. Réfléchir à des stratégies pédagogiques pour aider l'apprenant à progresser et en assurer le suivi.

20





## Contrat pédagogique structuré

Outil pour guider et documenter les étapes de l'établissement et de la mise en œuvre du plan d'action.

Les points suivants seront précisés dans le contrat :

- Nature des difficultés,
- Définitions des objectifs d'apprentissage (SMART),
- Stratégies qui seront mises en œuvre,
- Responsabilité du résident et des superviseurs,
- Suivi prévu selon un échéancier prédéterminé,
- Réévaluation.

22

## Supervision anticipatoire Clavet D, Girard G.

1. **En quoi ça consiste?** (+ révision préalable du dossier)
  - Avant l'entrevue, aider l'apprenant à **élaborer un plan d'entrevue** flexible et modifiable selon les imprévus.
  - Lui faire découvrir les éléments-clés à vérifier en **évoquant des situations hypothétiques (si...)**.
2. **Quand l'utiliser?** Difficultés à générer des hypothèses pertinentes et variées et à structurer l'entrevue selon le contexte, la raison de consultation et les problèmes présents.
3. **Précautions à prendre:**
  - Garder l'**apprenant actif** dans la démarche.
  - Y revenir après l'entrevue: **ajustements faits?**, impacts pour l'apprenant?

23



## Démonstration de supervision anticipatoire

9h00- **Patient de 52 ans**, diabète/HTA/obèse. Son md de famille est absent pour un an. Patient vu une 1<sup>ère</sup> fois il y a 1 mois pour assurer la transition.

« Ça s'annonce compliqué... »

**1<sup>ère</sup> entrevue:** Diabète: 7-8, TA: 135-145/85-95, IMC: 35, fumeur: 1 pq/jour, alcoolique, hygiène de vie faible, perte d'énergie, essoufflements, réactions d'impulsivité.

**Plan d'entrevue?**

24



## Conclusion et évaluation

- Que retenez-vous ?
- Dans une prochaine formation, pensez aux « Prescriptions pédagogiques sur mesure » à prévoir selon la situation.
- Merci pour votre participation!

25



## Bibliographie :

- **Audétat MC, Laurin S, Sanche G.** Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique: *Péd Méd* - 6 parties: 1) 2011; 12 (4) 223-229, 2) 2011;12: 231-236, 3) 2012; 13 (2) 103-108, 4) 2012; 13 (2) 109-114, 5) 2012; 13 (3): 203-208, 6) 2012; 13 (3): 209-214.
- Audétat MC, Laurin S. Supervision du raisonnement clinique. Méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Can Fam Phys* 2010; 56: 294-296.
- **Lacasse M.** *Diagnostic et prise en charge des situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale. Québec, QC: Université Laval; 2009.*
- Lacasse M et al. Situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale: Outils novateurs et structurés pour l'évaluation, le diagnostic pédagogique et la prise en charge. Partie 1: cueillette des données. *Can Fam Phys* 2012; 58 (4): e234-e237 et Partie 2: examen objectif, diagnostic et plan *Can Fam Phys* 2012; 58: e418-e420.
- **Boulé R, Girard G, Bernier C.** Dépistage des résidents en difficulté. *Can Fam Phys* 1995; 41: 21-35.
- **Leung F, Ratnapalan S.** A framework to teach self-reflection for the remedial resident. *Med Teach* 2011; 33: e154-e157.

26



Miriam Lacasse, MD MSc CCMF

Diagnostic et prise en charge des situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale

UNIVERSITÉ LAVAL

Faculté de médecine, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

27

The image shows the cover of a book on a teal background. The title is in white text. Below the title is a circular graphic with four segments in purple, red, orange, and yellow, containing stylized human figures. At the bottom left, there is text about the publisher: 'Presses de l'Université Laval, Faculté de médecine, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence'. At the bottom right is the 'UNIVERSITÉ LAVAL' logo. To the right of the book cover is a portrait of Miriam Lacasse, a woman with short brown hair and glasses, wearing a grey blazer and a necklace. The number '27' is visible in the bottom right corner of the portrait area.