

Comité de soutien à l'enseignement de la communication

Comité de programme académique
2017-02-22

Préoccupations/Défis

1. GMF-U en avril 2017

- Transfert des connaissances si départ du professionnel associé en poste
 - tour d'horizon de vos milieux SVP
- Risque de perte d'expérience pédagogique

Préoccupations/Défis

2. Implantation des recommandations minimales sur l'enseignement de la communication

- Cible d'amélioration identifiée le 22 septembre 2016 par l'enseignant présent
- Participation annuelle obligatoire des enseignants de la communication à la journée annuelle de formation organisée par le comité de soutien (en pré-congrès de la journée annuelle du développement professoral du DMFMU)
 - avec le soutien des DLP
 - moyen privilégié pour réactiver la réflexion et la mise en application de l'enseignement de la communication

Préoccupations/Défis

3. Implication d'un médecin dans l'enseignement de la communication

- selon les recommandations minimales
- comme modèle de rôle sur cette compétence de base

Recommandations minimales

Par résident/année

- **6 expositions /an / résident à l'enseignement formel de la communication réparties comme suit:**
 - 75% ou plus dans un cadre ALOBA
 - 4-6 activités de groupe de 1,5 à 3 heures
 - 1-3 activités individuelles de 1 à 2 heures
 - dont 2 révisions de vidéos enregistrés par résidents par année (en individuel et/ou en groupe)
- **Trajectoire individuelle de la compétence Communication**
 - Les enseignants de la communication contribuent activement aux réunions d'évaluation des résidents

Recommandations minimales

Par CUMF

- **L'enseignement de la communication est soutenu activement**
 - par le DLP pour y consacrer un nombre minimal de formation dans l'horaire;
 - par les enseignants de l'équipe pour l'intégrer dans leurs supervisions cliniques quotidiennes
- **Un enseignant médecin est responsable de l'enseignement de la communication**
- **Un enseignant de la relation d'aide et de la communication est co-responsable de l'enseignement de la communication (fortement recommandé)**

Recommandations minimales

Par CUMF

- Les enseignants désignés à l'enseignement de la communication doivent être formés à l'ALOPA
- Tous les superviseurs cliniques sont formés à raison d'1 fois par 2 ans
 - une formation pédagogique continue en communication est organisée par l'enseignant de la communication en collaboration avec le responsable local de développement professoral
 - selon les besoins de l'équipe pour le contenu
 - avec l'aide du comité de soutien au besoin pour l'animation

Recommandations minimales

1. L'approche Calgary-Cambridge est le modèle choisi au DMFMU

- a. **La technique d'enseignement ALOBA devrait être connue et maîtrisée par les responsables de cet enseignement.**
- b. **L'ALOPA doit être le cadre pédagogique pour 75% des activités d'enseignement formelles de la communication.**

2. Les activités d'enseignement de la communication se font par le biais de la pratique d'habiletés

- a. **La révision de bande vidéos d'entrevues de résidents (avec eux), en utilisant la méthode ALOBA, est requise.**
- b. **100% de l'enseignement formel de la communication doit respecter un principe d'apprentissage actif. Comme 75% de la tâche se fera avec la méthode ALOBA, le 25% restant peut prendre d'autres formes (partage en groupe, simulation à partir d'une situation générique, réflexion personnelle)**

Recommandations minimales

- 3. Le programme de formation à la communication de chaque CUMF est pris en charge par un ou des médecins comme co-responsables des activités en partenariat avec l'enseignant de la relation d'aide et de la communication**
 - a. Le résident s'identifie plus au médecin de famille et la présence du médecin de famille augmente son ouverture à l'enseignement de la communication.
 - b. Le professionnel associé a une position privilégiée pour l'enseignement de la communication avec sa formation et son expérience clinique en relation thérapeutique favorisant une capacité à transmettre un savoir-être. Il contribue à enseigner les notions d'empathie (écoute active, interventions emphatiques, etc) chez nos apprenants, élément essentiel à une approche centrée sur le patient. Sa perspective non-médicale ajoute un complément pédagogique sur les stratégies cliniques qui respectent le but ultime d'intégrer la perspective du patient à l'intervention médicale.

Recommandations minimales

4. Le programme de formation à la communication est soutenu par le DLP et l'ensemble des superviseurs cliniques

- a. Le DLP s'assure que son horaire local inclut des périodes de temps dédié à l'enseignement de la communication pour répondre aux exigences départementales.
- b. À chaque supervision/observation clinique directe, tout enseignant devrait avoir le souci d'intégrer au moins 1 élément d'enseignement au sujet de la communication dans sa rétroaction.

5. Un nombre d'heures minimal est dédié à cet enseignement dans le programme local de toutes les CUMF

- a. Groupe : 4-6 activités par résident/année (1.5 à 3h/activité)
- b. Individuel : 1-3 séances individuelles par résident/année (1-2h /activité)

Votre rôle

- Être une 2e courroie de transmission des exigences départementales
 - soutenir leur mise en pratique locale
- En collaboration avec le responsable local de développement professoral
- En soutien au DLP

Processus vs Contenu

- Le paradigme de l'enseignement de la communication
- Exercice intéressant d'intégrer l'enseignement des habiletés de la communication dans plusieurs activités cliniques et académiques:
 - supervision quotidienne
 - PABP ***: BONNE IDÉE (dans le giron des PABP)
 - Journée académique ?

Réactions & Commentaires

MERCI

