

Idées pour offrir l'enseignement clinique DURANT LA COVID-19

Puisque les perturbations liées à la COVID-19 vont probablement continuer de se faire sentir pendant longtemps, les programmes adoptent des façons novatrices de soutenir l'apprentissage des résidents dans le milieu clinique. Découvrez comment vos collègues dans l'ensemble du pays poursuivent l'enseignement clinique durant la pandémie dans divers milieux cliniques (consultations de patients hospitalisés ou en clinique externe), à de multiples fins éducatives (p. ex., observation directe, enseignement, coaching et évaluation) et dans le cadre de l'enseignement formel et informel (p. ex., demi-journées universitaires, clubs de lecture, enseignement clinique, etc.). Faites part de vos idées personnelles ou de celles de votre programme pour offrir l'enseignement clinique : canmeds@royalcollege.ca.

GÉNÉRAL

1. Il s'agit d'une période incertaine et inquiétante pour nous tous. Veillez au bien-être de vos résidents et surveillez les risques d'épuisement. Rassurez-les et aidez-les en misant sur la compassion et l'esprit de collégialité :
 - Reconnaissez qu'ils doivent s'adapter à cette crise inédite;
 - Offrez des séances virtuelles sur le bien-être (animées idéalement par un expert en la matière) et donnez des conseils pour rester en bonne santé;
 - Planifiez des séances virtuelles pour permettre aux apprenants de socialiser;
 - Communiquez avec les résidents par téléphone ou appel vidéo (évités la messagerie texte ou les médias sociaux); les échanges seront plus personnels.
 - Encouragez-les à prendre soin d'eux, incitez-les à faire de l'exercice, à passer du temps en famille, à réfléchir par écrit et à se reposer le plus possible.
2. Une telle incertitude et perte de contrôle déstabilise les apprenants. Si possible, créez des occasions où ils pourront prendre des décisions et participer à la planification. Par exemple, essayez de déterminer avec vos résidents quelles expériences cliniques sont les moins bouleversées et peuvent être maintenues, examinez avec eux le nouveau flux de travail durant la pandémie et déterminez ensemble les APC pertinentes. Élaborez avec eux d'autres stratégies d'apprentissage et d'évaluation. Ceci les aidera à se concentrer sur certaines APC pendant cette période et réduira leur incertitude.
3. Dites régulièrement aux résidents que vous mettez tout en œuvre pour soutenir leur apprentissage et limiter les effets négatifs de la pandémie sur leur formation.
4. Sachez reconnaître le besoin de coaching longitudinal et de plans de formation individualisés et établissez des plans en conséquence. En cas de nécessité, la planification, le coaching et la rétroaction peuvent être virtuels.
5. Recherchez des occasions d'enseignement en lien avec chaque cas à l'étude.
6. Partagez les ressources d'apprentissage entre les disciplines et les programmes à l'aide de plateformes de réunions virtuelles. Par exemple, les plateformes d'apprentissage en ligne sont un aspect positif ressorti de la pandémie. Elles peuvent favoriser les échanges et le partage entre les programmes et au pays.
7. Planifiez du « rattrapage post-pandémie ». Que ferez-vous pour aider vos résidents à rattraper certaines expériences de formation et à devenir des médecins compétents après la pandémie?



SOINS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS

1. Trouvez des occasions d'apprentissage typiques de la pandémie et déterminez les APC qui correspondent à ces expériences. Veillez à ce que les résidents et les observateurs connaissent ces occasions d'apprentissage/d'enseignement et en tirent profit.
2. Trouvez des façons d'acquérir des compétences à partir des expériences de redéploiement. Les résidents se sentiront mieux s'ils savent que leur travail et ses risques font partie de leur apprentissage et de leur développement.
3. Pour limiter l'utilisation de l'EPI et le risque d'exposition sans nuire à l'apprentissage, vous pouvez choisir d'affecter une personne seulement auprès d'un patient et d'examiner en équipe les dossiers des patients de l'unité.
4. S'ils se portent bien et peuvent travailler à la maison, les stagiaires qui sont en isolement pourraient faire partie de l'équipe (p. ex., écouter le déroulement des tournées, rédiger les ordonnances dans le DME, inscrire les notes d'évolution).
5. Si les tournées en équipe ne sont pas possibles, demandez à un résident senior ou un patron d'examiner les dossiers avec chaque résident junior.
6. Soyez créatifs; dans certains cas, il ne sera pas nécessaire de faire un examen physique chaque jour. Une téléconsultation pourrait être la solution.
7. Envisagez d'effectuer un appel vidéo dans la chambre du patient, le cas échéant, compte tenu de la nécessité de respecter la distanciation physique et de préserver l'EPI.
8. Enseignez aux résidents à gérer les ressources (p. ex., le moins de tests et d'imagerie possible; gagner du temps et conserver l'EPI).
9. (Chirurgiens) Faites circuler les listes de salles d'opération toujours en service. Permettez à un ou deux résidents de se porter volontaires ou de venir à tour de rôle lorsqu'une APC ou d'autres occasions d'apprentissage se présentent.
10. Communiquez régulièrement par courriel avec les résidents ou virtuellement, ou offrez-leur des ressources (faites-leur connaître des interventions à faible risque ou ne générant pas d'aérosols qu'ils PEUVENT réaliser, comme la mise en place d'un cathéter).
11. Envisagez d'effectuer le transfert des soins, les tournées multidisciplinaires et autres grandes réunions en mode virtuel ou là où il est possible de maintenir une distance physique.



VISITES AUPRÈS DES PATIENTS EXTERNES

1. Transformez les cliniques en consultations vidéo ou, le cas échéant, ayez recours aux appels ou conférences téléphoniques. Laisser les résidents diriger les téléconsultations est une excellente occasion d'apprentissage en milieu de travail. Elle peut permettre de déterminer des objectifs précis d'apprentissage et d'offrir du coaching. Restez en retrait de la chambre, sans que le résident ou la webcam vous voie, pour favoriser les échanges entre le résident et le patient, comme si vous n'y étiez pas.
2. Après l'interaction virtuelle entre le résident et le patient, dites au patient que vous serez de retour dans quelques instants. Demandez au résident de désactiver son microphone ou de cacher la



caméra, et donnez-lui du coaching immédiatement. Par la suite, le résident et vous pourrez revenir en ligne pour parler au patient.

3. Demandez-vous si le patient a besoin d'un examen physique. Dans bien des cas, il n'en a pas besoin; l'anamnèse suffit et s'avère plus importante. (Il y a évidemment des exceptions.)
4. Préparez une série de questions ou des stratégies permettant de réaliser un examen physique sans voir la personne. Consultez les récentes publications à ce sujet.



ÉVALUATION ET OBSERVATION DIRECTE

1. Toute expérience clinique peut répondre aux besoins pédagogiques des résidents et contribuer à l'apprentissage d'une APC. Assurez-vous de réévaluer les exigences des APC selon l'évolution de la pandémie.



2. Demandez aux enseignants de commencer à observer les APC chaque fois que l'occasion se présente au lieu de s'attendre à ce que les résidents s'en chargent. Il importe de le faire pendant cette crise, car certains résidents ne souhaitent probablement pas détourner les enseignants cliniques de leurs tâches et des soins aux patients.

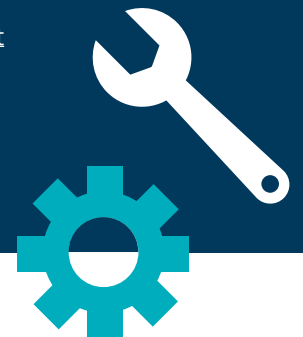
MAINTIEN DE LA DEMI-JOURNÉE UNIVERSITAIRE ET D'AUTRES ACTIVITÉS ÉDUCATIVES

1. Utilisez les nouvelles technologies pour agrémenter les séances universitaires et voyez là une occasion de repenser la conception et la prestation des programmes. « Vous ne faites pas que transférer les séances dans l'espace numérique; vous repensez ce qui est nécessaire et réimaginez ce qui est possible. » (Hall et al. 2020).
2. Tirez profit des ressources actuelles afin d'améliorer les demi-journées universitaires. Par exemple, il vous sera facile d'y intégrer les modules d'apprentissage sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients de l'[Institute for Healthcare Improvement](#).
3. Attribuez des lectures aux résidents de façon plus délibérée, le cas échéant, puis discutez-en avec eux pour vérifier s'ils les ont bien effectuées et comprises.
4. Encouragez les résidents à étudier, s'avancer dans leurs projets de recherche, contribuer à des activités administratives ou des projets d'AQ durant leur temps libre.



OUTILS ET RESSOURCES

1. [10 conseils pour offrir l'enseignement virtuel durant la pandémie](#) (bon aperçu des plateformes disponibles)
2. [Training disrupted: Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic](#) (anglaise seulement)
3. [Guide des outils d'enseignement et d'évaluation CanMEDS](#)
4. [PIVOT MedEd : Ressources sur la COVID-19](#)



RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE : Andrew K. Hall, Markku T. Nousiainen, Paolo Campisi, J. Damon Dagnone, Jason R. Frank, Karen I. Kroeker, Stacey Brzezina, Eve Purdy & Anna Oswald (2020) Training disrupted: Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic, Medical Teacher, DOI: [10.1080/0142159X.2020.1766669](https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1766669)

REMERCIEMENTS : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à la création de cette ressource : Linda Snell MD, MHPE, FRCPC, FACP, Warren J. Cheung, MD, MMed, FRCPC, Denyse Richardson, MD, MEd, FRCPC, Brent Thoma MD, MA, MSc, FRCPC, DRSCPC, and Jason R. Frank, MD, MA (Ed.), FRCPC.