

# Accompagnement pédagogique

## GUIDE POUR MÉDECINS-ENSEIGNANTS ET MÉDECINS-RÉSIDENTS



Ce guide a été préparé afin d'uniformiser l'accompagnement pédagogique qui doit se faire dans nos milieux d'enseignement. Il remplace les documents antérieurs sur le tutorat. Le comité de programme en a discuté et adopté le 14 juin 2018, deux formations professorales ont été données le 10 mai 2019. Le début de la mise en application de ce guide est le 1er juillet 2019.

Ce guide est la propriété exclusive du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal et toute utilisation en dehors de ses Unités d'enseignement doit faire l'objet d'un consentement du Programme de médecine de famille de l'Université de Montréal.

Les illustrations et tableaux provenant de CRAFT (11) sont la propriété exclusive du Collège des médecins de famille du Canada et sont reproduits sans nécessité d'autorisation à des fins éducatives seulement.

Rédaction : Martin Potter

Révision : Alain Papineau, Isabelle Gosselin et Mylène Héroux

Mise en page : Daniella Thibaudat



Ce guide est mis à disposition sous licence Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> ou écrivez à Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

# Table des matières

---

<b>L'accompagnement pédagogique des résidents .....</b>	3
<b>Rôle et responsabilités du conseiller pédagogique .....</b>	4
1) Accompagner le résident dans son parcours académique.....	4
2) Accompagner le résident dans son parcours personnel .....	5
3) Orienter le résident dans sa discipline .....	5
<b>Rencontres pour le bilan pédagogique .....</b>	6
1) <i>Discussion sur la progression du résident.....</i>	6
2) <i>Énumération par le résident des sujets biens maîtrisés et de ceux nécessitant plus d'exposition.....</i>	7
4) <i>Rétroaction du conseiller pédagogique .....</i>	8
5) <i>Questionner le bien-être du résident, le harcèlement et la planification de carrière (voir Annexes 3 et 4) .....</i>	9
6) <i>Élaboration des objectifs pour la prochaine rencontre. ....</i>	9
<b>En conclusion .....</b>	10
<b>Références .....</b>	10
<b>Annexe 1 .....</b>	12
Compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT) .....	12
<b>Annexe 2 .....</b>	13
Normes d'agrément impliquées dans l'accompagnement pédagogique.....	13
<b>Annexe 3 .....</b>	14
Bien-être du résident .....	14
<b>Annexe 4 .....</b>	16
Curriculum caché.....	16
<b>Annexe 5 .....</b>	18
Les bilans périodiques pour la résidence en médecine familiale.....	18
<b>Annexe 6 .....</b>	20
Bilan périodique du résident.....	220

## L'accompagnement pédagogique des résidents

---

Depuis quelques années, le bien-être des résidents est devenu une priorité pour le programme de médecine de famille, pour le département de médecine de famille et de médecine d'urgence et pour le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).

Comme programme, nous avions un processus de tutorat qui était en place pour répondre partiellement aux besoins du résident et qui dépendait de la volonté de part et d'autre (tuteur et tutoré) de participer activement à ces rencontres. Les données probantes concernant l'accompagnement pédagogique du résident supportent la mise-en place d'un processus uniforme et intégré au cursus du résident.

Ce document se veut un guide pour aider les enseignants et les résidents à participer de façon active et productive au processus de l'accompagnement pédagogique. De plus, une élaboration des données et informations utiles supportant les raisons du modèle d'accompagnement choisi sont détaillées en annexes.

Au-delà de l'enseignement clinique, une CUMF doit être en mesure de répondre aux besoins professionnels, pédagogiques et, dans les limites du possible, aux besoins personnels en lien avec le bien être des résidents, afin de pouvoir les supporter dans leur cheminement. À cet effet, une personne pivot devrait être assignée à chaque résident afin qu'il puisse avoir une personne à qui se confier et auprès de laquelle chercher du support; cette personne pivot pourrait alors lui donner des avis et conseils.

Le CMFC a créé un schéma théorique se basant sur des théories existantes sur l'approche évaluative de programmes afin d'aider les enseignants et apprenants avec leurs rôles et responsabilités relativement au cheminement pédagogique durant la résidence (voir Annexes 1 et 5). Au programme, nous avons pris la décision qu'un accompagnement pédagogique fait conjointement avec un médecin-superviseur (conseiller pédagogique) représente la structure idéale pour répondre tant aux besoins du résident qu'aux normes d'agréments (voir Annexe 2).

Un conseiller pédagogique a un rôle mixte de support et d'accompagnement du résident dans son cheminement tout au long de la résidence. Bien que les tâches se ressemblent, un conseiller se distingue d'un mentor par l'aspect pédagogique d'évaluation et de planification de la résidence, qui constituent des attributs spécifiques du conseiller pédagogique, tandis que les responsabilités du mentor sont davantage reliées au support apporté au résident et à sa planification de carrière.

## Rôle et responsabilités du conseiller pédagogique

---

Le conseiller académique veille sur les intérêts des résidents qui lui sont attitrés et joue son rôle principalement lors d'entretiens d'accompagnement.

Pour sa part, le conseiller pédagogique peut superviser ses résidents et contribuer à observer des APC. Toutefois, pour favoriser un climat de confiance et de coopération et ne pas se placer en conflit d'intérêt, le conseiller pédagogique n'est idéalement pas impliqué dans l'évaluation de fin de stage (s'il y a lieu). S'il participe à une évaluation de fin de stage, il ne sera pas celui qui sanctionnera cette évaluation, et en aucun cas les éléments discutés dans le cadre des rencontres avec le conseiller académique ne pourront être communiquées ou utilisées pour l'évaluation du résident.

Le conseiller pédagogique doit rencontrer ses résidents idéalement à trois reprises durant l'année académique. Nous suggérons trois temps, soit : en début d'année (P1 à P3), à mi-année (P6 à P8) et en fin d'année (P10 à P13). Des rencontres plus fréquentes peuvent avoir lieu en fonction des besoins des résidents. Le conseiller pédagogique est responsable de convoquer son résident en précisant la date, l'heure et le lieu de la rencontre. Le résident doit être libéré de ses activités pour cette rencontre.

Le conseiller pédagogique devrait accéder aux données d'évaluation en préparation à la rencontre.

Le conseiller pédagogique et le résident doivent préparer la rencontre en réfléchissant :

- Aux objectifs à atteindre au cours de la rencontre : les établir en partenariat avec le résident en début de rencontre dans une perspective de pratique réflexive, mais être prêt à en proposer si le résident n'en met aucun de l'avant. Certains objectifs peuvent aussi s'imposer en fonction des difficultés identifiées ou d'échéanciers à respecter.
- À la durée de la rencontre : prévoir qu'un bon entretien pourrait demander une rencontre allant de 30 à 60 minutes.

Le conseiller pédagogique rencontre ses résidents pour discuter de leur parcours, de leur progression, de leur apprentissage et de leur vécu :

### **1) Accompagner le résident dans son parcours académique :**

- Discuter avec le résident des objectifs du programme, ainsi que de ses objectifs d'apprentissage particuliers ;
- Supporter le résident dans sa réflexion sur les choix à faire concernant sa formation;
- Discuter de la progression du résident dans la construction de ses compétences;
- Soutenir le résident dans son autorégulation :
  - Se situer en regard de ses cibles d'apprentissage;
  - Réfléchir sur ses stratégies d'apprentissage;
  - Identifier les moyens pour atteindre ses objectifs, ceux des stages et du programme;
  - Comprendre la rétroaction reçue lors des rencontres d'évaluation;
  - Trouver à l'intérieur du programme les ressources nécessaires pour répondre à ses besoins d'apprentissage particuliers.

- Aider à la préparation des examens au besoin;
- Si le comité de compétence recommande un plan de soutien ou de remédiation, il peut être appelé à avoir un rôle de soutien auprès du résident dans l'actualisation de ce plan (ex. s'assurer que les activités ont bien lieu, que du temps est libéré si nécessaire, que le plan est suivi etc.). **Cependant, il n'est pas responsable d'appliquer ni d'évaluer ledit plan.**

## 2) Accompagner le résident dans son parcours personnel :

---

- Reconnaître tôt avec le résident les problèmes liés au stress, particulièrement durant les périodes reconnues de fragilité :
  - Adaptation à la résidence;
  - Recherche d'emploi;
  - Période qui précède et suit les examens;
  - Périodes d'insuccès académique.
- Offrir le soutien approprié et orienter le résident vers les sources d'aide au besoin;
- Motiver et encourager la persévérance, valider le sentiment de frustration face aux échecs tout en orientant la discussion vers les solutions possibles.

## 3) Orienter le résident dans sa discipline :

---

- Aider le résident à raffiner sa compréhension de ce qu'est sa spécialité, ses principes et ses particularités;
- Aider le résident à comprendre quelles sont les compétences à maîtriser pour exercer une médecine de qualité;
- Aider le résident à réfléchir :
  - Aux besoins de santé de la population
  - À ses motivations et responsabilités professionnelles
  - À ses orientations et plans de carrière

Le conseiller pédagogique doit respecter en tout temps la confidentialité des éléments des dossiers auxquels il a accès. Les informations échangées dans le cadre des rencontres ne peuvent et ne doivent pas être partagées ou utilisées lors d'évaluations futures. Cependant, si l'information apparaît pertinente au processus d'évaluation, le conseiller pédagogique peut encourager le résident à transmettre lui-même ces informations au comité d'évaluation.

L'entretien de développement professionnel devrait se conclure sur des propositions d'actions et un engagement de suivi.

Le conseiller pédagogique documente la tenue des rencontres en précisant la date, la durée de la rencontre et les sujets discutés (sans décrire le contenu des discussions). Le document écrit est versé au dossier du résident après signature des deux parties.

## Rencontres pour le bilan pédagogique

Un des rôles du conseiller pédagogique est d'organiser des rencontres avec le résident trois fois par an pour l'élaboration et le suivi du bilan périodique. Le bilan périodique est un plan pédagogique réflexif que le résident et le conseiller pédagogique conçoivent ensemble. Le but de ce plan est de mettre sur papier la réflexion que le résident a eu concernant son cheminement, ses plans d'apprentissages, ses objectifs vécus et futurs.

Il y a plusieurs arguments qui sont souvent soulevés pour justifier l'absence des suivis périodiques :

- 1) **Manque de temps** - C'est une priorité du CMFC et de l'Agrement, et il y a des données qui démontrent un bénéfice pour les résidents. Il faut donc inscrire cette rencontre à l'horaire du conseiller pédagogique et du résident.
- 2) **Manque d'intérêt du résident** - Toute approche réflexive nécessite un investissement de temps et d'énergie, et le bénéfice n'est pas nécessairement évident immédiatement (contrairement à un cours magistral sur tx HTA par exemple). Il faut donc encourager la participation, sachant que les bénéfices ne se manifesteront qu'au long cours.
- 3) **Manque d'intérêt du conseiller pédagogique** - Il se peut que le médecin assigné comme conseiller pédagogique ne voie pas la pertinence de ce processus; c'est la responsabilité de chaque médecin-enseignant et du DLP ou directeur de programme d'offrir le leadership nécessaire pour valoriser ce processus.

Les bilans périodiques sont importants, et il y a des éléments importants qu'il faut s'assurer de couvrir lors de l'élaboration d'un plan d'apprentissage en partenariat avec le résident :

- 1) Discussion sur la progression du résident;
- 2) Énumération **par le résident** des sujets biens maîtrisés et de ceux nécessitant plus d'exposition;
- 3) Rétroaction du conseiller pédagogique;
- 4) Questionnements sur le bien-être du résident, le harcèlement, l'exposition au et la conscientisation du curriculum caché, et la planification de carrière;
- 5) Élaboration des objectifs pour la prochaine rencontre.

Revoyons chaque étape en détail

### **1) Discussion sur la progression du résident**

---

- Avant la rencontre entre résident et conseiller pédagogique, une préparation de part et d'autre doit avoir lieu.
- La résident doit remplir le document réflexif du programme.
- Le conseiller pédagogique doit faire la révision du cartable (portfolio) de ce résident, lire les fiches de rétroactions quotidiennes, les évaluations de stages, etc.

- Établir un moment de rencontre idéal : **pas durant une supervision et pas durant le bureau entre deux patients!**
- Situer la rencontre dans un endroit convivial pour une conversation privée sans possibilité d'être dérangé (donc pas dans la salle de supervision).
- Élaborer l'agenda de la rencontre entre conseiller pédagogique et résident
- Ne pas oublier d'indiquer la période : T0-3, T6, T12, T18-24 pour médecine de famille ou étape pour les autres spécialités.

## ***2) Énumération par le résident des sujets bien maîtrisés et de ceux nécessitant plus d'exposition***

---

Il est important de discuter avec le résident des compétences et des domaines de soins qu'il croit avoir acquis et de ceux qui méritent plus d'attention.

### **Compétences CanMEDS-MF**

Expert en médecine familiale  
Communicateur  
Collaborateur  
Leader  
Promoteur de la santé  
Érudit  
Professionnel

### **Domaines de soins**

Pédiatrie  
Gériatrie (VAD, CHSLD, au bureau)  
Psychiatrie et Dépendances  
Locomoteur  
Urgence et Techniques  
Soins des adultes (EMP, maladies chroniques)  
Hospitalisation

Dans le formulaire du bilan d'accompagnement, voici les sections qui relèvent des compétences perçues par le résident :

#### **Quel est votre niveau de compétence dans les CanMEDS-MF et tous les domaines cliniques?**

Éléments que vous maîtrisez bien

Éléments à améliorer

#### **Avez-vous reçu suffisamment d'expériences d'apprentissages et d'exposition cliniques pour acquérir les compétences et la confiance?**

Éléments dans lesquels vous avez eu assez suffisamment d'occasions d'apprentissage

Éléments nécessitant plus d'expériences d'apprentissage

Exemple :

## Bilan Périodique du Résident(e)

Les bilans périodiques permettent à un résident et son conseiller pédagogique de discuter de ses progrès et d'occasions d'apprentissage additionnelles.

T 0-3

T6

T12

T18-24

### **Rôles du tuteur et du résident**

#### **Quel est votre niveau de compétence dans les CANMeds-MF et tous les domaines cliniques?**

Éléments que vous maîtrisez bien :

Je crois que mes forces personnelles résident dans la communication, tant avec les patients qu'avec l'équipe professionnelle. J'arrive de mieux en mieux à passer au travers de mes journées avec des résultats tangibles quant à l'impression d'adhérence au traitement des patients et la création d'un bon lien thérapeutique avec eux. Ma capacité à prendre en charge des projets m'aide pour la compétence de leader. Grâce à cela, j'arrive à organiser ce qui doit être fait pour mes pts.

Éléments à améliorer :

Je vois personnellement une plus grande amélioration nécessaire dans ma compétence érudition. J'apprends beaucoup par mes patients et par le travail quotidien, mais je trouve que j'ai de l'amélioration à faire dans mes connaissances plus théoriques dans une approche longitudinale. Certains domaines particuliers, comme la sphère musculo-squelettique ou la gestion des douleurs chroniques, demeurent plus ardu pour moi.

### **4) Rétroaction du conseiller pédagogique**

Une fois que le résident a exprimé ses bons coups et défis, c'est le moment pour le conseiller pédagogique de partager sa réflexion.

Est-ce que l'auto-évaluation faite par le résident reflète bien la réalité?

Il est important de valider les bonnes auto-évaluations du résident tout en en corrigeant les perceptions possiblement moins justes.

Finalement, le conseiller pédagogique doit aller vérifier la compréhension du processus d'évaluation.

## **5) Questionner le bien-être du résident, le harcèlement et la planification de carrière (voir Annexes 3 et 4)**

---

Voici les questions qui se retrouvent dans le bilan périodique

### **Vérification du bien-être et de la santé**

Avez-vous eu des difficultés relationnelles dans vos milieux de stages/CUMF?

Avez-vous vécu du harcèlement?

Avez-vous des préoccupations sur la sécurité au travail?

Avez-vous des difficultés de nature personnelle/santé qui affecte votre qualité de vie?

Avez-vous été témoins d'agissements ou avez-vous perçu un curriculum caché durant votre formation jusqu'à maintenant?

Avez-vous besoin des services d'un conseiller externe/médecin?

### **Planification de carrière**

Comment percevez-vous votre identité professionnelle présentement, et dans le futur?

Quels types de choix de pratique en médecine familiale envisagez-vous à l'heure actuelle?

Comment pouvons-nous vous aider à vous préparer?

## **6) Élaboration des objectifs pour la prochaine rencontre.**

---

Suite à la compléTION de la rencontre, il faut maintenant élaborer un **plan d'apprentissage introspectif** pour la période menant à la prochaine rencontre.

Les objectifs devraient être du type « SMART » : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel.

Par exemple, un objectif insuffisant serait : *augmenter mon exposition à la clientèle de santé mentale.*

Un objectif SMART serait : Augmenter la quantité de patients ayant un Dx de santé mentale en faisant des cliniques de psychiatrie à l'hôpital ½ journées par deux semaines pour les prochains trois mois.

## En conclusion

---

Le programme encourage l'utilisation du formulaire standardisé pour le bilan périodique du résident. Ce bilan devrait être fait trois fois par an et le résident devrait participer activement et de façon réflexive à sa création. Il est important de supporter les besoins des résidents et d'aborder des sujets qui peuvent être mal-connus, tels que le curriculum caché, le développement professionnel du résident et le bien-être du résident. Le bilan périodique est une opportunité unique de créer un lien privilégié avec le résident.

## Références

---

- 1) **Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017.** Jean M. Twenge, A. Bell Cooper, Thomas E. Joiner, Mary E. Duffy, Sarah G. Binau. *Journal of Abnormal Psychology*, 2019
- 2) **Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time.** Jean M. Twenge, Thomas E. Joiner, Megan L. Rogers, and Gabrielle N. Martin. *Clinical Psychological Science* 2018, Vol. 6(1) 3–17
- 3) **Helping or Hovering? The Effects of Helicopter Parenting on College Students' Well-Being.** Schiffrin, H.H., Liss, M., Miles-McLean, H. et al. *J Child Fam Stud* (2014) 23: 548.
- 4) **Well-Being in Residency: A Systematic Review.** Kristin S. Raj (2016) *Journal of Graduate Medical Education*: December 2016, Vol. 8, No. 5, pp. 674-684
- 5) **Formation médicale: Prenez garde au curriculum caché.** Sally C. Mahood. *Canadian Family Physician- Le Médecin de famille canadien* Vol 57: SEPTEMBER • SEPTEMBRE 2011 |
- 6) **What We Don't Know We Are Teaching.** Wade Gofton, MD; and Glenn Regehr, PhD. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. Number 449, pp. 20–27. 2006
- 7) **Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship.** Paul Haidet, Joyce E Dains, Debora A Paterniti, Laura Hechtel, Tai Chang, Ellen Tseng & John C Rogers. *Medical Education* 2002;36:568–574
- 8) **Unethical and unprofessional conduct observed by residents during their first year of training.** Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Rowley BD. *Acad Med*. 1998;73:1195–1200.
- 9) **Mentorship in Canadian Residency Programs.** Jaswal, J. in *Canadian Conference on Medical Education*. 2013.
- 10) **Mentorship in Residency-Position Paper.** Resident Doctors of Canada, 2013
- 11) **Compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT) : Un modèle national d'évaluation programmatique pour la médecine de famille.** Lawrence K, van der Goes T, Crichton T, Bethune C, Brailovsky C, Donoff M et coll. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018.

## Annexe 1

### Compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT)

Le document du CMFC produit pour adresser l'approche réflexive de l'évaluation se nomme **Compétences d'évaluation réflexive continue dans la formation (CRAFT)**, et est l'outil qui sous-tend les critères d'agrément.

Parmi les modalités de suivi des résidents, CRAFT recommande l'élaboration et le suivi d'un bilan périodique. Dans notre programme, l'élaboration et le suivi du bilan périodique se concrétisent par l'accompagnement pédagogique.

Voici le tableau des activités évaluatives telles que recommandées par CRAFT.

TÂCHES/ÉTAPES DE L'ÉCF	DESCRIPTION	RÔLES DE L'APPRENTANT	RÔLES DES ENSEIGNANTS/ DU PERSONNEL
Observer, donner de la rétroaction et documenter pendant les activités cliniques au quotidien	Feuilles de route (aussi appelées feuille de terrain ou fiches d'observation)	Chercher des possibilités de se faire observer, demander de la rétroaction, participer à la documentation	Spécifiques au programme
Recueillir et organiser la documentation en fonction du référentiel de compétences	Portfolio du résident (dossier) — une collecte de données probantes sur le rendement, y compris les feuilles de route et autres évaluations de rendement	Organiser les observations documentées en fonction des besoins de l'apprenant et des exigences du programme	Spécifiques au programme
Faire un partage réflexif et une évaluation périodique des progrès basés sur la documentation organisée	Examen dirigé et évaluation	Donner son autoévaluation, participer à un processus d'autoévaluation dirigée	Spécifiques au programme
Adapter et ajuster les activités d'apprentissage	Identifier les ressources, modifier le cursus/plan de formation, identifier les buts visés  Modifier/adAPTER l'évaluation (formative et sommative au besoin)  Déterminer la fréquence ou le genre d'évaluation périodique en fonction des modifications apportées à la formation	Spécifiques au programme	Spécifiques au programme
Revoir et mettre à jour les plans d'apprentissage	Planifier qui doit agir et quelles sont les actions requises pour la prochaine phase de la formation  Discussion avec le résident pour clarifier le plan d'activités quotidiennes et les rôles des superviseurs en contexte clinique	Participer activement au développement du plan d'apprentissage	Spécifiques au programme
Rapport	Présenter un rapport sur la progression aux administrateurs du programme appropriés (p. ex., directeur du programme, vice-doyen aux études postdoctorales)  Documentation pour répondre aux exigences liées à l'agrément ou à la certification	Spécifiques au programme	Spécifiques au programme

## Annexe 2

### Normes d'agréments impliquées dans l'accompagnement pédagogique

#### **6.1.2 : Les résidents ont accès à des services de soutien à la réussite (exigence)**

6.1.2.1 : *Le programme de résidence offre, en temps opportun, des services formels de planification de carrière et d'orientation professionnelle aux résidents tout au long de leur progression dans le programme.*

6.1.2.2 : *L'accès à un programme de mentorat contribue à faciliter la progression des résidents tout au long du programme de résidence, y compris en ce qui concerne la planification de leur carrière.*

6.1.2.3 : *Les résidents ont accès à un conseiller/un accompagnateur pédagogique.*

#### **3.3.1 : Les besoins d'apprentissage des résidents, leur étape ou niveau de formation et d'autres facteurs pertinents sont pris en considération pour orienter tout l'enseignement afin d'aider les résidents à atteindre les objectifs ou les compétences, selon le cas (exigence)**

3.3.1.6 *Un enseignant désigné travaille au long cours avec l'apprenant pour l'aider à réfléchir à la progression vers l'atteinte de la compétence requise pour débuter la pratique indépendante, conformément à la définition de l'accompagnateur pédagogique dans le Référentiel des Activités Pédago Fondamentales.*

## Annexe 3

### Bien-être du résident

Il est important, suite à la discussion sur les sujets médicaux pédagogique, d'aller explorer le bien-être du résident. Pourquoi est-ce important?

Après 4-5 ans d'études médicales, le résident en médecine de famille devient maintenant un médecin. Il doit intégrer le rôle professionnel, en plus de maintenir sa position d'apprenant. Jongler avec ces deux côtés de la médaille nécessite un équilibre sain.

La résidence en médecine de famille impose aux résidents beaucoup de stresseurs, y compris de se soumettre aux règles et responsabilités envers les médecins-enseignants, les patients, les collègues et le personnel des divers milieux de soins. De plus, les résidents doivent développer leur identité professionnelle sur 24 mois.

### **Comment se portent nos cohortes de résidents?**

La FMRQ a sondé les résidents en 2017. Quelques résultats (non-spécifique à la médecine de famille) sont alarmants :

- 1) 65 % se sentent épuisés à la fin de la journée de travail au moins une fois par semaine;
- 2) 50 % se disent épuisés au réveil le matin d'une journée de travail;
- 3) Près de 55 % des résidents présentent des symptômes d'épuisement.

### **Pourquoi nos résidents sont-ils si mal en point?**

Plusieurs facteurs y contribuent :

- 1) Générationnel : Plusieurs études démontrent une augmentation de sx anxieux et dépressif chez les jeunes nés après 1995 (IGen, « internet generation »<sup>1-2</sup>).
- 2) Sociétaux : Les IGen sont plus exposés aux média sociaux, et bien que « connectés » électroniquement, sont plus isolés que les générations antérieures.
- 3) Parentaux : Les jeunes adultes ayant des parents surinvestis dans leurs activités et performances rapportent en général plus de sx anxieux et dépressif, en plus d'avoir une réduction de leur perception de développement de leur autonomie.

Une revue de la littérature fut publiée en 2016 sur le bien-être des résidents. L'auteure a consulté les études datant de 1989-2014. Voici un tableau présentant les facteurs protecteurs pour le bien-être des résidents.

### **Facteurs protecteurs**

Sentiment de compétence

Sentiment d'autonomie

Succès dans les objectifs

Rétroactions positives

Relations positives avec collègues

Quantité de sommeil suffisante

Temps personnel

Résilience

## Annexe 4

### Curriculum caché

#### Qu'est-ce que le curriculum caché?

Selon Sally C. Mood, qui a publié sur le sujet, le « curriculum caché » désigne l'éducation médicale qui va au-delà de la simple transmission du savoir et des habiletés. Le curriculum caché, c'est ce qui est enseigné implicitement par l'exemple, au jour le jour, et non pas l'enseignement explicite donné dans des cours, des séances scientifiques et des séminaires.

C'est aussi un transfert d'information implicite que l'enseignant croit important, mais qui est au-delà de la théorie médicale et portant souvent sur la culture du département, ses croyances personnelles concernant un département, un individu ou même un programme.

#### Exemples d'expression d'un curriculum caché

- Durant le stage d'externat en médecine interne, le patron dit à l'étudiante qu'elle est trop bonne pour aller en médecine de famille;
- Durant le stage de résidence en urgence, l'urgentologue dit au résident qu'il devrait considérer une 3<sup>e</sup> année en urgence, car il est trop bon pour faire du bureau;
- Le psychiatre qui dit aimer travailler en partenariat avec une équipe multidisciplinaire, incluant un médecin de famille, mais qui, durant la réunion multidisciplinaire, ne demande jamais au médecin de famille son opinion sur les cas.
- On enseigne à nos résidents à mettre le patient au centre de leurs interactions cliniques mais un critère souvent utilisé pour l'évaluation est le débit.
- On demande aux résidents de penser à leur bien-être mais on impose des réunions ou des cours à partir de 18h.

#### Impact du Curriculum caché

L'impact du curriculum caché va dépendre de la personne qui est le modèle de rôle et de celle qui est sous son influence potentielle.

L'impact peut être positif ou négatif selon le rôle modelé par la personne en autorité; par contre, la majorité du temps, on parle du curriculum caché comme étant une source négative d'information, et qui doit être contrecarré ou remédié.

#### Qui est susceptible à l'influence du curriculum caché?

Lors d'une étude publiée en 2002, les auteurs avaient étudié les influences sur les étudiants de médecine de 4<sup>e</sup> année et leur perception de la relation médecin-patient. Bien que le curriculum formel mettait l'emphase sur la collaboration entre patient et son médecin, une grande proportion avait développé une attitude plutôt paternaliste, probablement acquise via la culture

hôpitalière/milieu d'enseignement.

Les étudiants ayant les caractéristiques suivantes étaient les plus « résistants » envers cette influence :

- Être plus âgé et avoir plus de maturité;
- Avoir eu antérieurement une carrière ou un projet de vie;
- Être une femme;
- Avoir des engagements en dehors de la médecine;
- Avoir un modèle fortement centré sur le patient;
- Avoir une orientation en médecine familiale, en soins primaires ou comme généraliste.

Les médecins traitants servent de modèles de rôles aux résidents qui eux, deviennent des modèles aux étudiants en médecine. Du bas de la chaîne en montant, l'étudiant reproduit le modèle qu'il voit et non pas nécessairement ce qu'on lui enseigne.

De par cet effet d'émulation, le curriculum caché peut avoir un impact sur l'enseignement informel du professionnalisme chez les apprenants. Par exemple :

- *Lors de la tournée, la chirurgienne dénigre les infirmières, ignore les demandes qu'elle juge impertinentes des patients. Ceci démontre aux apprenants qu'il est ok de ne pas respecter le personnel et les patients.*
- *Un étudiant voit comment un médecin de famille prend le temps de réconforter une patiente ayant reçu une mauvaise nouvelle. Il voit ainsi que le temps est moins important que la relation avec les patients*

## Comment corriger le Curriculum caché?

Contrairement à un déficit pédagogique où nous pouvons combler les manques par une augmentation de l'exposition clinique ou par des séminaires, la correction du curriculum caché nécessite une évaluation du milieu d'enseignement au complet.

Pour corriger le curriculum caché, il faut :

- 1) Admettre qu'il existe! Les départements doivent informer les médecins-enseignants du rôle, des risques et de l'impact du curriculum caché.
- 2) Avoir des outils d'évaluations/d'agrément qui sont utiles pour détecter ce curriculum.
- 3) Développer des politiques institutionnelles qui rendent inacceptable des comportements qui ne reflètent pas les valeurs du programme/département.
- 4) Discuter ouvertement de sujets difficiles, tels que erreurs médicales, relations interprofessionnelles irrespectueuses, critiques de collègues, etc.
- 5) Une reconnaissance institutionnelle des activités d'enseignement et de mentorat, au même niveau que la recherche et la clinique.
- 6) Spécifiquement en médecine de famille, privilégier l'enseignement longitudinal, afin de maintenir un modèle de rôle centré sur le patient.

## Annexe 5

### Les bilans périodiques pour la résidence en médecine familiale



### Les bilans périodiques pour la résidence en médecine familiale

Un guide créé par les résidents pour les résidents

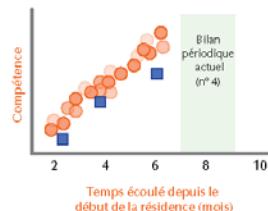
#### L'IMPORTANCE DES BILANS PÉRIODIQUES

Les bilans périodiques sont des séances pendant lesquelles un résident et son conseiller pédagogique désigné ou son directeur de site discutent de ses progrès et des occasions d'apprentissage additionnelles en médecine familiale.

- Documenter la progression vers l'atteinte des compétences.
- Fournir une approche d'évaluation à faibles enjeux pour le suivi des progrès.
- Offrir du temps pour cerner les domaines à améliorer et offrir des occasions de croissance.
- Établir un processus formel qui favorise l'auto-réflexion et aborde les objectifs d'apprentissage.

#### QUELLES SONT LES ATTENTES POUR UN BILAN PÉRIODIQUE?

##### Les bilans périodiques durant la première année de résidence en médecine familiale



- Une série de feuilles de route des superviseurs couvrant les expériences d'apprentissage recueillies tout au long de la résidence.
- Les feuilles de route indiquent que l'apprenant a de la difficulté à communiquer avec des patients avec des troubles de santé mentale, surtout lorsque le counseling est requis.

Exemple : Jacques est un résident de deuxième année en médecine familiale. Il adore la médecine d'urgence, mais a de la difficulté à prendre en charge les patients atteints de dépression et d'anxiété. Ceci est évident dans ses feuilles de route et dans la rétroaction de son superviseur. Lors de son dernier bilan périodique, Jacques a décidé de mettre l'accent sur la santé mentale. Son conseiller pédagogique était d'accord avec sa décision, et travaillera avec lui pour lui assigner plus de patients atteints de dépression et revoir les principaux aspects des soins de santé mentale.

##### RÔLE DU RÉSIDENT

- Comprendre que le bilan périodique est différent d'une évaluation finale sommative.
- Utiliser le bilan périodique pour identifier la progression vers l'atteinte des compétences en médecine familiale.
- Se concentrer sur l'auto-réflexion pendant le bilan périodique.
- Aider à concevoir et à mettre à jour votre propre plan d'apprentissage pour aborder les domaines dans lesquels vous croyez manquer de compétences.
- Comprendre que participer à une série de bilans périodiques pendant la résidence n'est pas une question de cocher des cases – il s'agit d'un processus de réflexion continu, et d'obtenir des conseils de vos collègues afin d'être en mesure d'évaluer vos propres compétences et d'aborder vos besoins d'apprentissage.

##### RÔLE DU CONSEILLER PÉDAGOGIQUE

- Essayer de ne pas juger – agir en tant qu'accompagnateur\* et comprendre que le résident travaille sa capacité d'auto-réflexion pour évaluer ses besoins d'apprentissage continus.
- Avoir une idée de la trajectoire moyenne de progression des résidents lorsque vous donnez une rétroaction.
- Demander l'avis du résident avant d'offrir une rétroaction.
- Penser à utiliser un modèle de rétroaction structuré.
- Penser à l'analogie du chat et du lion pour mieux comprendre votre rôle d'accompagnateur : quand un chat regarde dans le miroir et voit un lion, l'accompagnateur est là pour le guider et apporter des corrections; quand un lion regarde dans le miroir et voit un chat, l'accompagnateur est là pour fournir du soutien et lui prouver sa force.

\*L'accompagnateur pédagogique (aussi appelé « conseiller » dans certains programmes) facilite la planification et le perfectionnement professionnel de l'apprenant.

© 2017 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après.

Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Citation suggérée : Collège des médecins de famille du Canada. *Les bilans périodiques pour la résidence en médecine familiale*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2017.

## FEUILLE DE ROUTE DU BILAN PÉRIODIQUE

### AVANT CHAQUE RENCONTRE :

				
Prévoir de 20 à 45 minutes pour le bilan périodique.	Tenir la réunion dans un endroit tranquille et privé (p.ex., un bureau fermé).	Revoir les feuilles de route, les évaluations des rotations, et autres formes de rétroaction et effectuer tout travail préparatoire. Votre conseiller pédagogique fera de même.	Adopter une approche constructive. Ne pensez pas en termes de succès ou d'échec. Le but du bilan est l'autoréflexion et l'atteinte des niveaux de compétence attendus.	Être prêt à diriger la rencontre—Présenter vos réflexions sur le progrès avant que le conseiller fasse ses commentaires et donne sa rétroaction.

### PENDANT CHAQUE RENCONTRE :

#### ÉTAPE 1

##### Passer en revue les feuilles de route, donner une rétroaction, et parler du progrès vers l'atteinte des compétences dans les secteurs suivants :

- Passez en revue l'exposition aux domaines de soins (au minimum) : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées et soins palliatifs
- Passez en revue les sept rôles CanMEDS-MF (expert en santé, communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, gestionnaire, érudit et professionnel)
- Passez en revue les objectifs d'évaluation du CMFC (soins axés sur le patient, compétences en communication avec le patient et les collègues, professionnalisme, raisonnement clinique, sélectivité, et sujets prioritaires et habiletés techniques).

**Questions clés :** Quel est votre niveau de compétence dans toutes ces compétences et tous ces domaines cliniques? Avez-vous reçu suffisamment d'expériences d'apprentissage pour acquérir les compétences et la confiance? Avez-vous besoin de plus d'occasions d'apprentissage ciblées?

#### ÉTAPE 2

##### Cibler les quatre éléments suivants :

- Éléments que vous maîtrisez bien
- Éléments à améliorer
- Éléments nécessitant plus d'expériences d'apprentissage
- Éléments dans lesquels vous avez eu suffisamment d'occasions d'apprentissage

**Question clé :** Pourquoi vous sentez-vous ainsi?

#### ÉTAPE 3

##### Après avoir donné vos commentaires, vous recevez la rétroaction de votre conseiller pédagogique :

- Demandez-lui s'il est d'accord ou non ou s'il a d'autres commentaires
- Demandez des exemples concrets pour vous aider à comprendre la rétroaction fournie

**Question clé :** Est-ce que les feuilles de route et les commentaires du conseiller pédagogique correspondent à votre interprétation?

#### ÉTAPE 4

##### Se concentrer sur les aspects autres qu'académiques :

- Planification de carrière : Quels types de choix de pratique en médecine familiale envisagez-vous à l'heure actuelle? Que pourriez-vous faire pour vous préparer?
- Vérification du bien-être et de la santé : sujets de discussion possible - le harcèlement, les préoccupations concernant la sécurité, le besoin des services confidentiels d'un conseiller/externes ou non, avoir un médecin de famille, votre santé physique et mentale.

**Remarque :** Ceci a été considéré comme étant très important par tous les membres de la Section des résidents.

#### ÉTAPE 5

##### Conclure la rencontre avec un plan d'apprentissage introspectif :

- Examinez les forces et faiblesses spécifiques, et élaborez un plan avec votre conseiller pédagogique jusqu'à votre prochain bilan périodique
- Utilisez les objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel)
- Faites une révision des objectifs d'apprentissage lors du prochain bilan

**Questions clés :** Qu'est-ce que votre conseiller et vous ferez pour améliorer les éléments qui, selon vous, doivent être améliorés? Le conseiller pédagogique a-t-il des suggestions pour vous aider à vous améliorer? Entendez-vous sur un plan.

### REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par les membres du Conseil de la Section des résidents des 17 programmes de résidence en médecine familiale, sous la direction de Dr Kyle MacDonnell, avec l'apport des directeurs de programme en médecine familiale et des comités sur l'éducation du CMFC. Dernière révision : juin 2018

## Annexe 6

### Bilan périodique du résident



Faculté de médecine  
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine de famille

### Bilan périodique du résident(e)

Les bilans périodiques permettent à un résident et à son conseiller pédagogique de discuter de ses progrès et d'occasions d'apprentissage additionnelles.

T 0-3

T6

T12

T18-24

### Rôles du tuteur et du résident

Quel est votre niveau de compétence dans les CANMeds-MF et tous les domaines cliniques?

Éléments que vous maîtrisez bien :

Éléments à améliorer :

Avez-vous reçu suffisamment d'expériences d'apprentissages et d'exposition clinique pour acquérir les compétences et la confiance?

Oui  Non

Éléments dans lesquels vous avez eu assez suffisamment d'occasions d'apprentissages :

Éléments nécessitant plus d'expériences d'apprentissages :

### **Compréhension du processus évaluatif/questions**

#### **Vérification du bien-être et de la santé**

Avez-vous eu des difficultés relationnelles dans vos milieux de stages/CUMF?

Oui  Non

Avez-vous vécu du harcèlement?

Oui  Non

Avez-vous des préoccupations sur la sécurité au travail ?

Oui  Non

Avez-vous des difficultés de nature personnelle/santé qui affectent votre qualité de vie?

Oui  Non

Avez-vous été témoins d'agissements ou avez-vous perçu un curriculum caché durant votre formation jusqu'à maintenant?

Oui  Non

Avez-vous besoin des services d'un conseiller externe/médecin?

Oui  Non

**Planification de carrière**

Comment percevez-vous votre identité professionnelle présentement, et dans le futur?

Quels types de choix de pratique en médecine familiale envisagez-vous à l'heure actuelle?

Comment pouvons-nous vous aider à vous préparer?

## Plan d'apprentissage introspectif

Utilisez les objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel).

Par exemple, un objectif insuffisant serait : « *Augmenter mon exposition à la clientèle de santé mentale* ».

**Un objectif SMART serait :** Augmenter la quantité de patients ayant un Dx de santé mentale en faisant des cliniques de psychiatrie à l'hôpital ½ journée par 2 semaines pour les prochains 3 mois.

Nom du résident

Signature

Nom du conseiller

Signature

## Références

- 1) Journal réflexif de préparation à la rencontre, sommaire de rencontre tuteur et guide du tuteur du Faubourgs 2013.
- 2) Le bilan périodique pour la résidence en médecine de famille CMFC 2016.
- 3) Le tutorat, un accompagnement réflexif 2012.
- 4) Guide du Tuteur 2010.