

Le programme académique

LES ATELIERS DU PROGRAMME D'APPRENTISSAGE BASÉ SUR LA PRATIQUE (PABP)

LE CHOIX DE LA MÉTHODE : POUR APPRENDRE À BIEN PENSER!

Développer une approche réflexive sur nos pratiques cliniques constitue un défi permanent tout au long de la carrière médicale, en période de formation et pour le développement professionnel continu. Améliorer nos pratiques grâce à cette réflexion est l'autre grand défi.

L'apprentissage en petit groupe est une méthode de formation médicale nettement supérieure aux méthodes traditionnelles, dont les cours magistraux.

Le programme de la Fondation McMaster, que nous avons adopté au sein de notre programme en 2007, favorise des stratégies d'apprentissage de la pratique réflexive dans un contexte de collaboration entre collègues. Le programme permet aussi d'y intégrer l'ensemble des compétences du cadre CanMEDS.

Des enseignants formés facilitent le déroulement des ateliers dans chacun de nos milieux. Des évaluations annuelles sont réalisées sous forme de sondages auprès des résidents et des facilitateurs. Des améliorations constantes sont apportées à la méthode de facilitation, et nous procédons à la révision annuelle du choix des modules.

Nous espérons que ce programme d'apprentissage permettra à tous d'avancer sur le chemin du développement professionnel continu. Nous souhaitons ultimement que des communautés d'apprentissage (résidents et enseignants) existent dans nos UMF et que des sujets de recherche et des projets d'érudition émergent des échanges lors de ces ateliers.

LES RÈGLES DE BASE POUR DES ATELIERS DYNAMIQUES ET EFFICACES

A. L'organisation

- Les facilitateurs sont engagés, enthousiastes et formés à la méthode. Ils connaissent le « Guide du facilitateur des PABP pour les résidents »; ils ont lu les modules et ont des cas cliniques à présenter au besoin.
- Les groupes sont composés de résidents I et II.
- La discussion est favorisée par des groupes dont le nombre ne dépasse pas 12 résidents. ▪ La durée des ateliers est de 90 minutes.

- L'ensemble des modules du programme de l'année est distribué aux résidents au début de chaque année. Un document de référence sur les guides de pratique est aussi envoyé par la direction du programme.
- Un résident est désigné pour préparer un résumé des éléments clés du module, une capsule théorique sur le sujet et présenter les controverses et les ressources communautaires disponibles.
- Pour le premier semestre, ce sont les résidents II qui sont les résidents désignés.
- Pour la recherche de cas cliniques, ce peut être le même résident qui prépare la capsule théorique ou un autre, selon la décision du groupe. Mais il faut avoir des cas cliniques à discuter!
- Pour le premier semestre, ce sont surtout les résidents II qui sont responsables de la recherche de cas cliniques.

B. La préparation aux ateliers

- En début d'année, l'annexe 4 « Renseignements destinés aux résidents » du Guide du facilitateur des PABP est distribuée. Cette annexe contient une présentation de la méthode, des objectifs et du déroulement.
- Pour le 1^{er} atelier de l'année, on utilise le module « Apprentissage basé sur la pratique et fondé sur des données probantes » mis à jour en mars 2012. Cet atelier permet de rappeler les règles de base à tous et de partager les réflexions des résidents II sur leur participation aux ateliers.
- On précise à tous l'obligation de lire le module avant l'atelier.

C. Le déroulement de l'atelier

- Le facilitateur fait un retour sur l'atelier précédent et le résident désigné lors de cet atelier présente les réponses aux questions en suspens.
- Le facilitateur introduit le sujet de l'atelier du jour et révisé les objectifs du module ainsi que les objectifs du collège de md de famille du Canada (voir sujets prioritaires sur le site du collège de md de famille du Canada)
- Le facilitateur procède à un tour de table sur les éléments retenus de la lecture du module, sur les objectifs personnels des résidents et sur ses propres objectifs.
- Le résident désigné présente la capsule théorique, les mises à jour, les ressources communautaires et les controverses (environ 15 minutes) avant ou après la discussion du module.
- Le résident désigné amorce avec le facilitateur la présentation et la discussion sur les cas cliniques. Les cas du module peuvent être utilisés si pas de cas cliniques.
- Le facilitateur et le résident désigné dirigent les échanges et font les liens avec les éléments d'information du module et de la capsule théorique.

- Le groupe de résidents complète le document « Réflexions du groupe – Répercussions sur notre pratique » et discute de ce qui est retenu, des changements à mettre en place, des obstacles à surmonter et des conditions facilitantes pour le faire.
- Un résident est désigné pour effectuer la recherche de réponses sur les questions en suspens : il a la responsabilité de présenter le fruit de ses recherches au groupe lors du prochain atelier.
- On termine en faisant un bref rappel du sujet et des objectifs du prochain atelier.
- Des réunions de révision ont lieu 2 fois par année. On demande à chaque résident de s’y préparer en complétant le document « Pratique réflexive personnelle – Révision ». Le document « Réflexions du groupe – Réunion de révision » est complété par le groupe. L’objectif des réunions de révision est de voir si nous avons pu changer notre pratique et sinon pourquoi. Afin que les résidents puissent se préparer, inscrire sur l’horaire des cours les pabps qui seront discutés lors de la révision.

D. Les invités à l’atelier

- Des experts de contenu, les professionnels de nos cliniques, des responsables de ressources communautaires (par exemple, psychologue qui offre des services psychologiques pour la dépression, la fibromyalgie ou la douleur chronique, pharmacien pour la médication antipsychotique, les psychostimulants ou les stabilisateurs de l’humeur, diététiste et infirmier de la clinique de diabète, responsable d’une maison d’hébergement pour victimes de violence conjugale, etc.) peuvent être invités. C’est une excellente opportunité de faire connaître les ressources du milieu et les rôles des autres professionnels, et de favoriser l’approche interprofessionnelle.
- Les experts ne font pas de présentation : ils répondent aux questions, complètent, informent. Le cap doit être maintenu sur l’application clinique.

E. Des résidents facilitateurs

- On encourage l’implication de résidents II, sur une base optionnelle, à devenir facilitateurs. Ces résidents ont lu le document « Guide du facilitateur du PABP pour les résidents ». Ils travaillent en collaboration étroite avec les enseignants facilitateurs désignés pour les ateliers.

***BONNE RÉFLEXION SUR VOS APPRENTISSAGES
ET VOS PRATIQUES!***

RESSOURCES

- Guide du facilitateur du PABP pour les résidents
- Module « Apprentissage basé sur la pratique et fondé sur des données probantes »
- Journal « Pratique réflexive personnelle – Répercussions sur ma pratique »
- Journal « Réflexions du groupe – Répercussions sur notre pratique »
- Règles de base 2014
- Article « Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique – synthèse critique »
(Le Médecin de famille canadien – vol. 58, Juin 2012)