

# Comment accompagner l'étudiant-e qui se trompe ?

Prof. Marie-Claude Audétat

Juin 2024

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
Institut universitaire  
de médecine de famille  
et de l'enfance (IuMFE)

UDREM  
UNITE  
DE DEVELOPPEMENT ET DE  
RECHERCHE EN EDUCATION MEDICALE

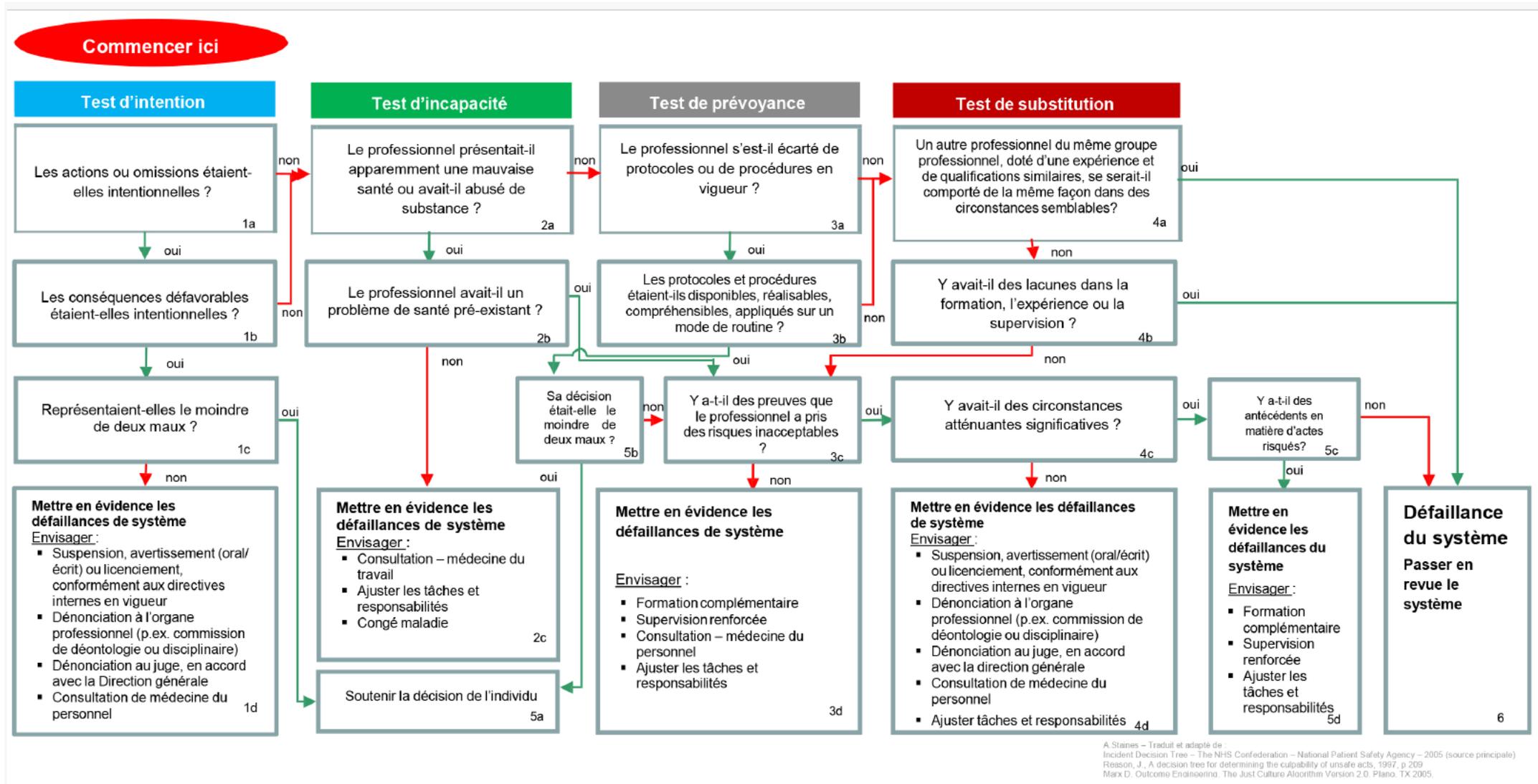
A promotional poster for the 2024 International Francophone Congress of Pedagogy in Health Sciences. The background features a stylized illustration of a tall, ornate tower (likely the Koutoubia Mosque in Marrakech) under a sunset sky. The text is overlaid on the right side of the image.

Congrès international francophone de  
**pédagogie**  
des sciences de la santé  
Faculté de Médecine et Pharmacie - UCA  
**Marrakech**  
Pré-congrès le 4 juin 2024  
**5-6-7 juin 2024**  
Sous la présidence du doyen  
Mohammed BOUSKRAOUI

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès  
Villa Galby - 286 Corniche J.F. Kennedy - 13007 Marseille  
www.mcocongres.com

sitem  
ÉDUIQUER-COLLABORER-INNOVER

# Développer une gestion saine de l'erreur dans nos contextes cliniques





## Rappel de nos contextes de formation...

- Contexte clinique
- Objectifs: Développement de compétences cliniques

## Conditions pour un apprentissage en contexte efficace

- **Authenticité du contexte** et des tâches
- **Implication** de l'apprenant
- Acquisition des connaissances et des compétences par **expérience et par cycle réflexif**
- Supervision par des **superviseurs formés** d'expériences différentes
- **Intégration de l'apprenant** comme membre d'une équipe



- Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment: AMEE Guide No 34. Medical Teacher. 2008;30:347-64.
- S. Yardley, P. W. Teunissen and T. Dornan, Experiential learning: AMEE guide N 63 Med Teach 2012 Vol. 34



La (les) problématique(s)  
(Pourquoi cela se pose comme problème ?  
Quelles sont les questions auxquelles il  
faut apporter des réponses ?)

La  
supervision...est-  
ce bien utile ?





NIH Public Access  
Author Manuscript

*J Hosp Med.* Author manuscript; available in PMC 2012 October 1.

Published in final edited form as:

*J Hosp Med.* 2011 October ; 6(8): 448–456. doi:10.1002/jhm.919.

## Rethinking Resident Supervision to Improve Safety: From Hierarchical to Interprofessional Models

Michal Tamuz, PhD<sup>1</sup>, Traber Davis Giardina, MA, MSW<sup>2</sup>, Eric J. Thomas, MD MPH<sup>3</sup>, Shailaja Menon, PhD<sup>2</sup>, and Hardeep Singh, MD MPH<sup>2</sup>

JAMA Internal Medicine | Original Investigation

## Effect of Increased Inpatient Attending Physician Supervision on Medical Errors, Patient Safety, and Resident Education: A Randomized Clinical Trial

Kathleen M. Finn, MD; Joshua P. Metlay, MD, PhD; Yuchiao Chang, PhD; Amulya Nagarur, MD; Shaun Yang, MD, MPH; Christopher P. Landrigan, MD, MPH; Christiana Iyasere, MD, MBA

*La supervision des professionnels de la santé est associée à une réduction du risque de mortalité et de complications. Mais...attention !*



*International Journal for Quality in Health Care*, 2016, 28(4), 447–455  
doi: 10.1093/intqhc/mzw059  
Advance Access Publication Date: 9 June 2016  
Article

OXFORD

Article

## Does clinical supervision of health professionals improve patient safety? A systematic review and meta-analysis

DAVID A. SNOWDON<sup>1,4</sup>, RAPHAEL HAU<sup>2</sup>, SANDRA G. LEGGAT<sup>3</sup>, and NICHOLAS F. TAYLOR<sup>1,4</sup>

> *Int J Nurs Pract.* 2010 Jun;16(3):225–32. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01820.x

## Enhancing patient safety: the importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students

Kerry Reid-Searl<sup>1</sup>, Lorna Moxham, Brenda Happell

Affiliations + expand

PMID: 20618531 DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01820.x

Quelle-s erreur-s ?

De l'importance de comprendre..



**Connaissances ?** Manque- organisation des connaissances ?

**Communication:** compétences culturelles ? Patient partenaire ?

**Expertise clinique :** raisonnement clinique - diagnostic ?

**Collaboration** avec autres professionnels ?

# Quelles stratégies?

## De l'importance de dire adéquatement les choses...

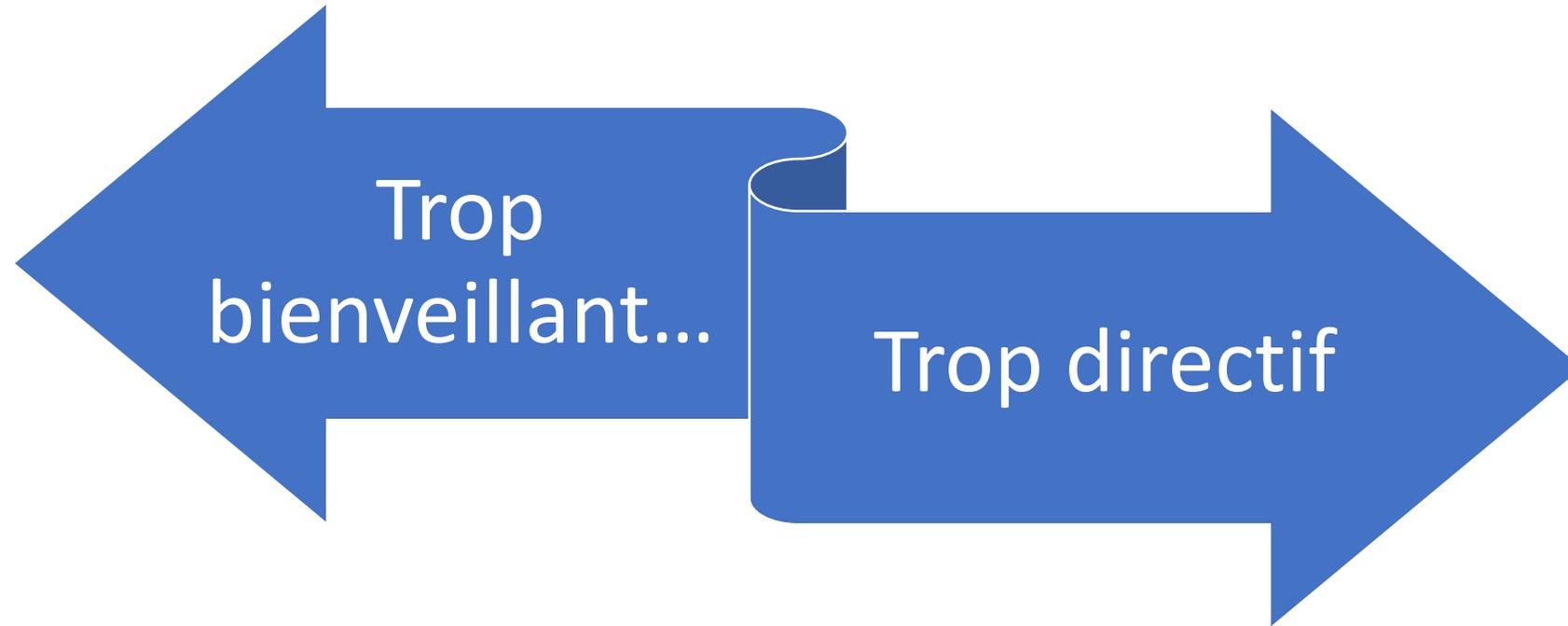
- Doute ...
- Posture pas claire

Souvent:

=) pas ou pas assez de feedback



## 2 tendances observées...



Le cadre étant posé...

Je vous invite à nous poser deux sortes de questions pour superviser « l'erreur »

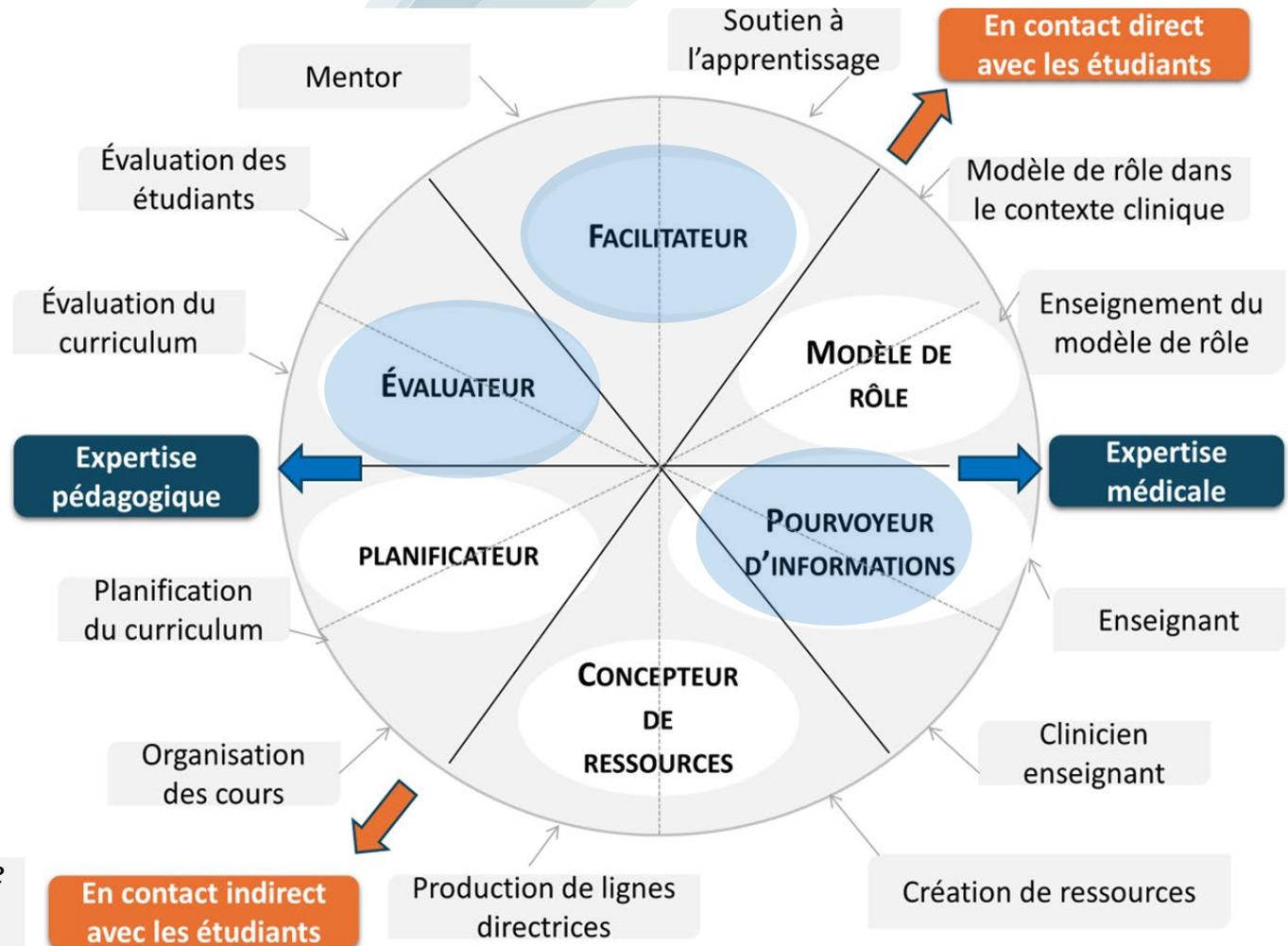
1: Quel est mon rôle ? Ma posture d'enseignant-e face à l'erreur ?

2 : Quel est le but que je vise en supervisant cette erreur?

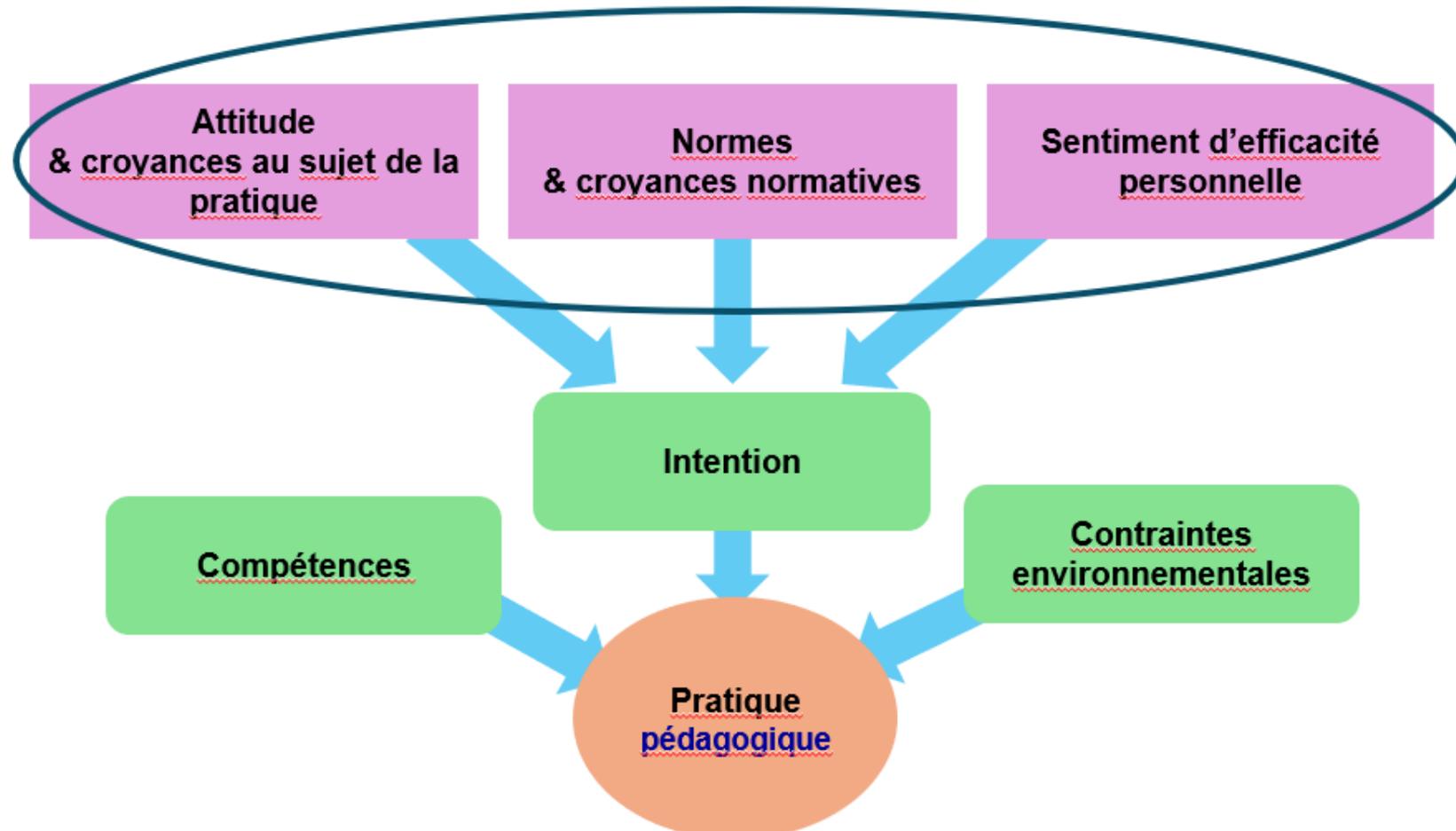


# 1: Quel est mon rôle d'enseignant-e face à l'erreur ?

Un engagement dans la gestion de l'erreur !



# 1: Quelle est ma posture d'enseignant-e face à l'erreur ?



RECHERCHE ET PERSPECTIVES

Pédagogie Médicale 2013; 14 (2): 83-97  
DOI: 10.1051/pmed/2013040

© 2013 EDP Sciences / SociÉTé Internationale Francophone d'Éducation Médicale

« Ils sont carrément incurables » : comment les métaphores des cliniciens enseignants révèlent leur malaise dans la gestion des difficultés de raisonnement clinique de leurs internes

*"They're downright incurable": how the metaphors clinical supervisors use reveal their unease at dealing with the clinical reasoning difficulties of their residents*

Valérie DORY<sup>1</sup> et Marie-Claude AUDÉTAT<sup>2</sup>

# Attitudes: Les superviseurs se décrivent comme:

- *Rattrapant les internes égarés comme un berger*
- *Reconstruisant l'édifice branlant de leur apprenti*
- *Perdant leur sang-froid face à leur bébé devenu un adolescent rebelle et ingrat*
- *Contrôlant la qualité du produit*
- *Exerçant un jugement et prononçant une sentence*
- *Entraînant des sportifs*



**Sentiment d'efficacité:** se décrivent comme:



**Tel un funambule sur la corde raide**

« *On travaille sur la corde raide... »* »

**Tel un forçat traînant un boulet**

« *J'ai l'impression de tirer et tirer mes internes ...»* »



**Être embarqué dans une relation violente**

« *Elle t'a vraiment traumatisée, celle-là ...»* »

# Culture institutionnelle...votre hôpital...votre service...votre équipe...

Considéré comme allant de soi et enseigné aux nouveaux membres comme étant la bonne façon de percevoir, de penser et de ressentir.



Quel est le message implicite par rapport à l'erreur ? Quelles plaisanteries ?

A la base de nos intentions  
et de nos pratiques !!!

Ramani, S., Post, S., Könings, K., Mann, K., Katz J., van der Vleuten C., (2017) *"It's Just Not the Culture": A Qualitative Study Exploring Residents' Perceptions of the Impact of Institutional Culture on Feedback, Teaching and Learning in Medicine*, 29:2, 153-161

Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010.

De l'importance de  
professionnaliser le  
rôle et la posture du  
superviseur... y  
compris dans la  
gestion de l'erreur

---



## 2. Quel est le but que je vise en supervisant cette erreur?



- La formation (médicale, clinique) est un processus qui dure toute la vie
- Les connaissances évoluent constamment...
- La formation professionnelle n'est pas seulement une question de mise à jour mais aussi une réflexion sur la pratique afin:
  - ✓ d'intégrer de nouvelles expériences,
  - ✓ de relier les situations actuelles avec les expériences antérieures,
  - ✓ de réorganiser les expériences actuelles.

*Archives of Disease in Childhood* 1996; 74: 357–359

---

**MEDICAL EDUCATION**

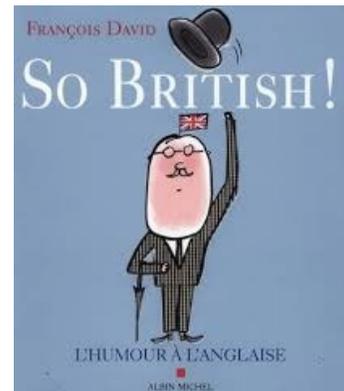
---

**Self directed learning**

*« Si les cliniciens actuels et futurs doivent adopter une approche réflexive et critique de la pratique, nous devrions viser à fournir des conditions d'apprentissage (et de gestion de l'erreur) qui favorisent la confiance en soi, le questionnement et la réflexion, l'ouverture et la prise de risque, l'incertitude et la surprise ».*

- *L'approche SDL est un changement fondamental parce qu'elle le fait passer du rôle de pourvoyeur d'informations à un rôle de facilitateur de l'apprentissage, de motivateur, et voire parfois de co-apprenant avec les étudiants.*

Developing self-directed learners requires faculty members to **shift** from being the “sage on the stage” to either a “guide on the side”.



*Le Référentiel d'activités pédagogiques fondamentales* développé par Le Collège des médecins de famille du Canada (2015)

---

- [https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/FTA\\_GUIDE\\_MC\\_FRE\\_Apr\\_REV.pdf](https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/FTA_GUIDE_MC_FRE_Apr_REV.pdf)

## ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE

### TÂCHES

#### **Superviseur au quotidien**

Agit à la manière d'un « coach » de la pratique clinique pour l'apprenant en stage

### ACTIVITÉS

- ▲ Incarne et rend explicite, dans le travail clinique, les rôles, attitudes et compétences spécifiques du médecin de famille
- ▲ Soutient et stimule le raisonnement clinique et le processus de résolution de problème de l'apprenant
- ▲ Dispense, en temps opportun, une rétroaction constructive, adaptée à l'apprenant
- ▲ Documente, à l'aide des outils du programme, ses observations de la performance de l'apprenant, en prenant en compte son niveau de formation
- ▲ Effectue une démarche réflexive afin de parfaire sa façon d'agir en supervision clinique

# Concrètement ?

Les questions en suspens  
*(perspectives de recherches,  
expérimentations en cours...)*

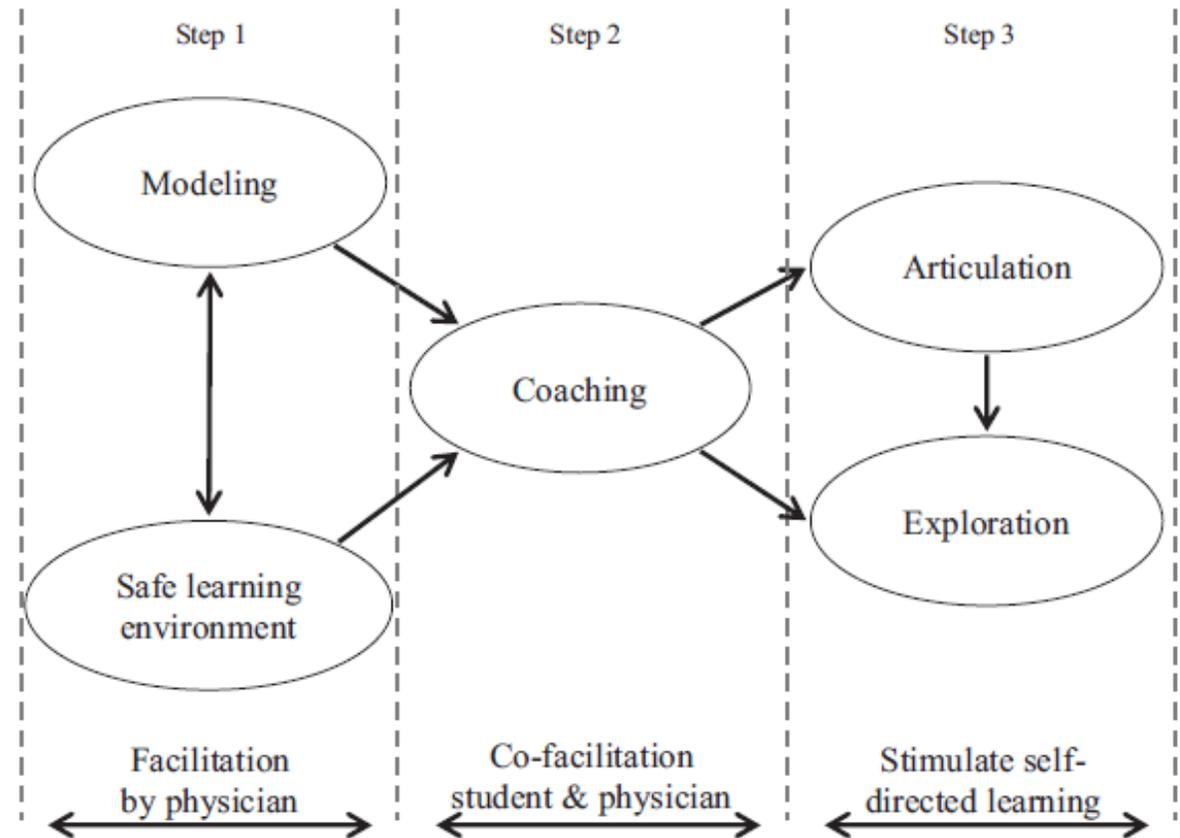
Ce que je recommande  
*(Ce que je recommande aux participants  
pour aborder cette perspective dans les  
cours et curriculums)*



## Le modèle de l'apprentissage cognitif:

- Modèle de rôle
- Climat d'apprentissage
- Coaching
- Articulation – RC-
- Exploration

- *Scaffolding*



**Figure 1** Model of clinical teaching based on principles of cognitive apprenticeship.

Stalmeijer, et al. Clinical Teaching Based on Principles of Cognitive Apprenticeship: Views of Experienced Clinical Teachers, Acad Med. 2013;88:1–5.

Rieder et al., Clinicien enseignant en cabinet médical: méthodes d'enseignement, PRIMARYCARE 2015;15(20):362–365

- **Modèle de role** : explicite volontairement ses techniques, ses gestes, son raisonnement clinique.
- **Climat d'apprentissage**: respect du stagiaire, l'engagement du clinicien enseignant pour l'enseignement, la définition des objectifs d'apprentissage
- **Coaching -FB**: l'observation directe et fréquente de l'étudiant, suivie d'un feedback spécifique, concret, et relatif à la performance observée
- **Articulation** : stimuler le développement du raisonnement clinique en faisant expliciter le processus
- **Exploration**: formuler des objectifs d'apprentissage
- **Scaffolding**: degré de soutien, mais aussi de contrôle des actions de l'apprenant ,et ajusté en fonction des connaissances et compétences de l'apprenant

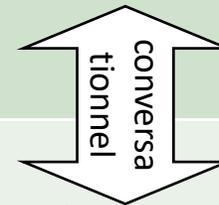
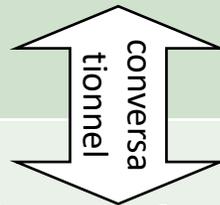
- Stalmeijer, et al. Clinical Teaching Based on Principles of Cognitive Apprenticeship: Views of Experienced Clinical Teachers, Acad Med. 2013;88:1–5.
- Rieder et al., Clinicien enseignant en cabinet médical: méthodes d'enseignement, PRIMARYCARE 2015;15(20):362–365

# Feedback Pendleton *Plus*



## 1. Comment cela c'est passé?

	Bien	A améliorer
Auto-évaluation	<p><b>2. Qu'est qui a bien été?</b>  <b>Comment</b> as-tu procédé?  <b>Pourquoi</b> est-ce cela à fonctionné?</p>	<p><b>4. Que peux-tu améliorer?</b>  <b>Comment</b> le ferais-tu?  <b>Pourquoi</b> le ferais-tu ainsi?</p>
Observateur	<p><b>3. Ce que j'ai trouvé qui fonctionnait bien</b>  <b>Comment</b> tu l'as fait...  <b>Pourquoi</b> je pense que cela fonctionnait ...</p>	<p><b>5. Ce que je pense que tu doit améliorer</b>  <b>+ Comment</b> je pense que tu peux l'améliorer (<b>Plan d'action</b>)  <b>+ Pourquoi</b> cela est important</p>



Pour conclure ..

- Quel est **votre** rapport à l'erreur ? À l'échec ? Votre sentiment d'efficacité ?
  - En tant que clinicien
  - En tant que superviseur
- Comment organisez-**vous** les échanges autour des erreurs ? Quelles est la culture de votre service ?
- Etes-vous satisfait de ces échanges ? Et vos étudiants, en avez-vous parlé avec eux ?



Merci de votre attention !

[marie-claude.audetat@unige.ch](mailto:marie-claude.audetat@unige.ch)



**30 ANS**  
UDR&M



**Save the date**  
Symposium de pédagogie des sciences de la santé  
*Vendredi 27 septembre 2024, CMU*

**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
Institut universitaire  
de médecine de famille  
et de l'enfance (IuMFE)