

# Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé 2022

table ronde



**« Les étudiants en difficulté : prévalence,  
identification et remédiation**

**Prof. Marie-Claude Audétat**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Etudiant·es en difficulté:

Les enjeux clés  
issus de la littérature

Un paradigme de base:

Les identifier pour les soutenir dans  
le développement de leurs compétences...

le plus tôt possible !



# L'étudiant·e en difficulté: une définition:

Étudiant qui a des problèmes, de savoir, de savoir faire ou de savoir être, persistants et suffisamment sérieux, pour que les superviseur·es se demandent si l'apprenant·e pourra atteindre les compétences visées par son stage.

(

- 
- Jouquan J. L'évaluation de l'apprentissage des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale* 2002;3(1):38-52.
  - Steinert Y. The "problem" learner: Whose problem is it? *AMEE Guide No. 76. Medical Teacher*. 2013;35:e1035–e45.

# Que sait-on de ces apprenant·es ?

- 5 à 15 % des étudiants/stagiaires présentent des difficultés académiques
- Souvent plusieurs types de difficultés

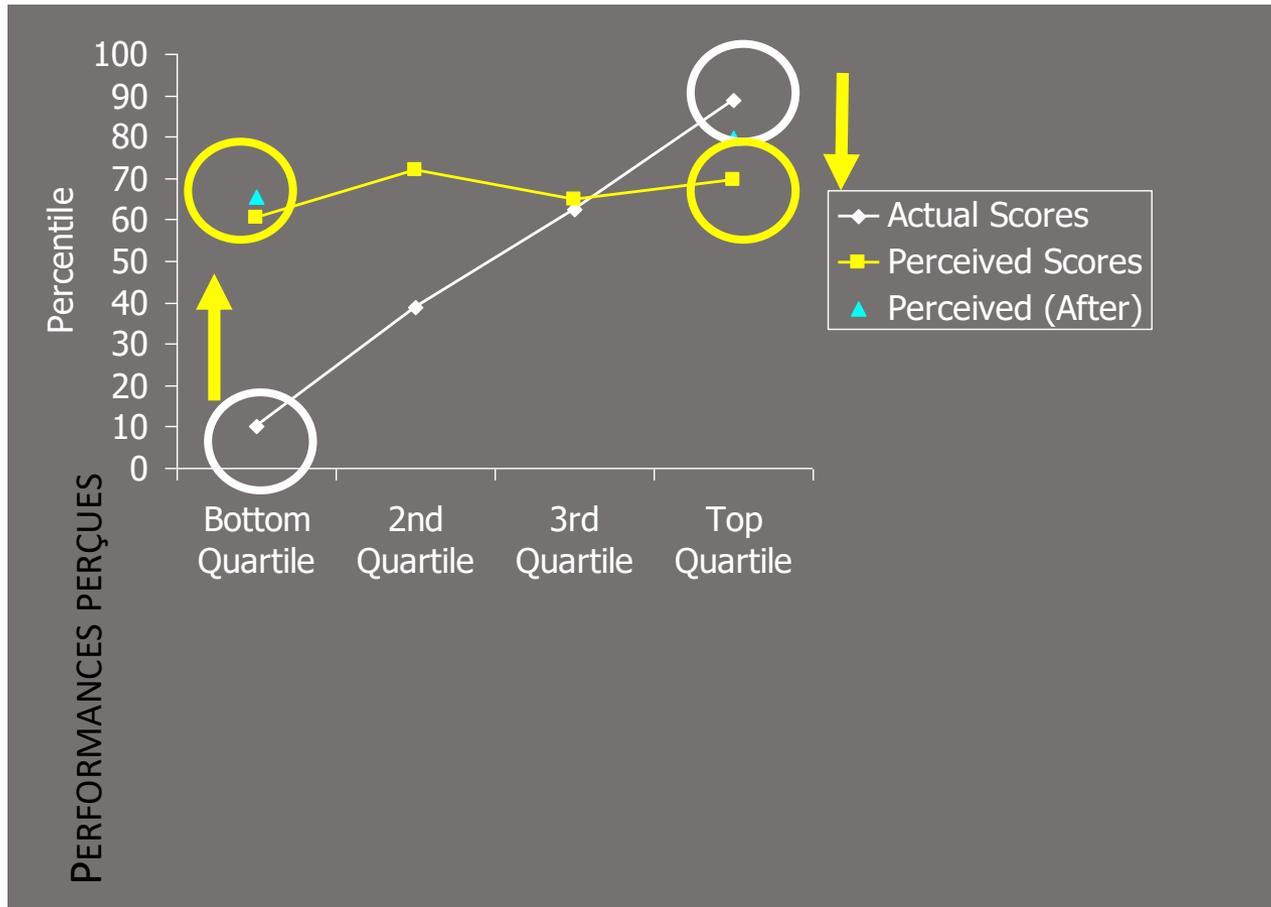
## Catégories de difficultés :

1. Cognitif
2. Affectif
3. Organisationnel
4. Relationnel

# Quatre catégories de difficultés chez les apprenants

- **Affectives** : difficultés personnelles à gérer les différentes étapes de vie, difficultés psychologiques liées à l'estime de Soi, à la peur de l'échec, à l'anxiété, la dépression, etc.
- **Cognitives** : difficultés dans un ou plusieurs des domaines liés à la lecture, la perception visuo-spatiale, la communication orale, les processus de conceptualisation et d'abstraction (parmi lesquelles nous incluons le raisonnement clinique), les connaissances
- **Structurelles – organisationnelles** : difficultés en terme de gestion du temps, d'organisation, de méthodes d'étude
- **Interpersonnelles** : difficultés d'interactions avec les autres (patients, corps enseignant, professionnels, collègues) en raison de problèmes d'estime de soi, de manipulation, de préjugés, d'attitudes et comportements

# La perception de ses propres difficultés



## PERFORMANCES RÉELLES

- Krugger J, et al. Unskilled and Unaware of it: How Difficulties in recognising One's Own Incompetence lead to inflated Self-assessments. Journal of Personality and Social Psychology. 1999;77(6):1121-34.
- Regehr G, et al. Self-assessment, Self-direction, and the Self-regulating professional. Clinical orthopaedics and related research 2006; 449: 34-8.

# Les particularités des apprenant·es sous-performant·es

Partagent plusieurs faiblesses:

- Peu de structure pour organiser leurs connaissances
- Difficultés de synthèse et d'intégration de ce qu'ils observent dans la clinique
- Difficultés à identifier la présence de feedback
- Difficultés à intégrer le feedback et transférer les recommandations à d'autres situations cliniques

# Des situations qui déclenchent des émotions et des réactions chez les superviseur·es



- Colère...Frustration
- Envie de «sauver» l'apprenant...
- Epuisement
- Envie de voir le stage se finir
- Sentiment d'être débordé
- Cynisme
- Démission, laisser-faire
- Dénî

# Une tâche difficile pour les superviseur·es

Parmi plusieurs choses, relevons par exemple

- La **peur d'être blâmé** en assumant «le rôle du méchant» ou en créant un climat d'apprentissage «moins sympa»
- Un **sentiment d'échec personnel**
- Difficulté de **gérer les rôles** de soutien ET celui d'évaluateur
- Une tendance à vouloir **laisser du temps** à l'apprenant pour s'améliorer...mais aussi à ne pas vouloir faire une évaluation négative **trop tard non plus**
- Se sentent **pas préparé**, manque d'outils, **manque de confiance dans leur rôle d'évaluateur**

# Identification subjective d'un problème

- Les superviseurs présentent rapidement qu'il y a quelque chose qui ne joue pas...mais cette **perception reste la plupart du temps très intuitive et très globale**
- Des études ont démontrés cependant que cette **perception est un bon indicateur, un prédicteur fiable des difficultés**

# Des stratégies spécifiques à mettre en œuvre

## 1. Stratégies générales...

- Feed back
- Méthodes de supervision

## 2. Stratégies spécifiques de soutien

- Ciblées en fonction du diagnostic pédagogique

**De l'importance de mettre en place un processus facultaire...  
qui soutienne les étudiants ET les superviseur·es**

- 
- Audétat M-C, Laurin S. Supervision du raisonnement clinique: Méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Le Médecin de famille canadien* 2010;56:294-96.
  - Irby D, et al. Teaching when time is limited *BMJ*. 2008;336:384-7.
  - Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 Première partie : supervision du raisonnement clinique et diagnostic pédagogique. *Pédagogie Médicale*. 2017;18:129-38.
  - Seconde partie : gestion des difficultés et stratégies de remédiation. *Pédagogie Médicale*. 2017;18:139-49.

- Respectant des **principes de remédiation** reconnus:

- Élaborer un plan détaillé
- Fixer des objectifs mesurables et des méthodes d'évaluation
- Établir un échéancier
- Assurer le suivi du processus
- Promouvoir la participation de l'apprenant·e

(Yao-2001 Cox-2005 Ikkos-2000 Perin-2001Szumacher-2007)

# Résultats des interventions/programmes de soutien



Faculté de médecine



School of Medicine

UNIVERSITY OF COLORADO ANSCHUTZ MEDICAL CAMPUS

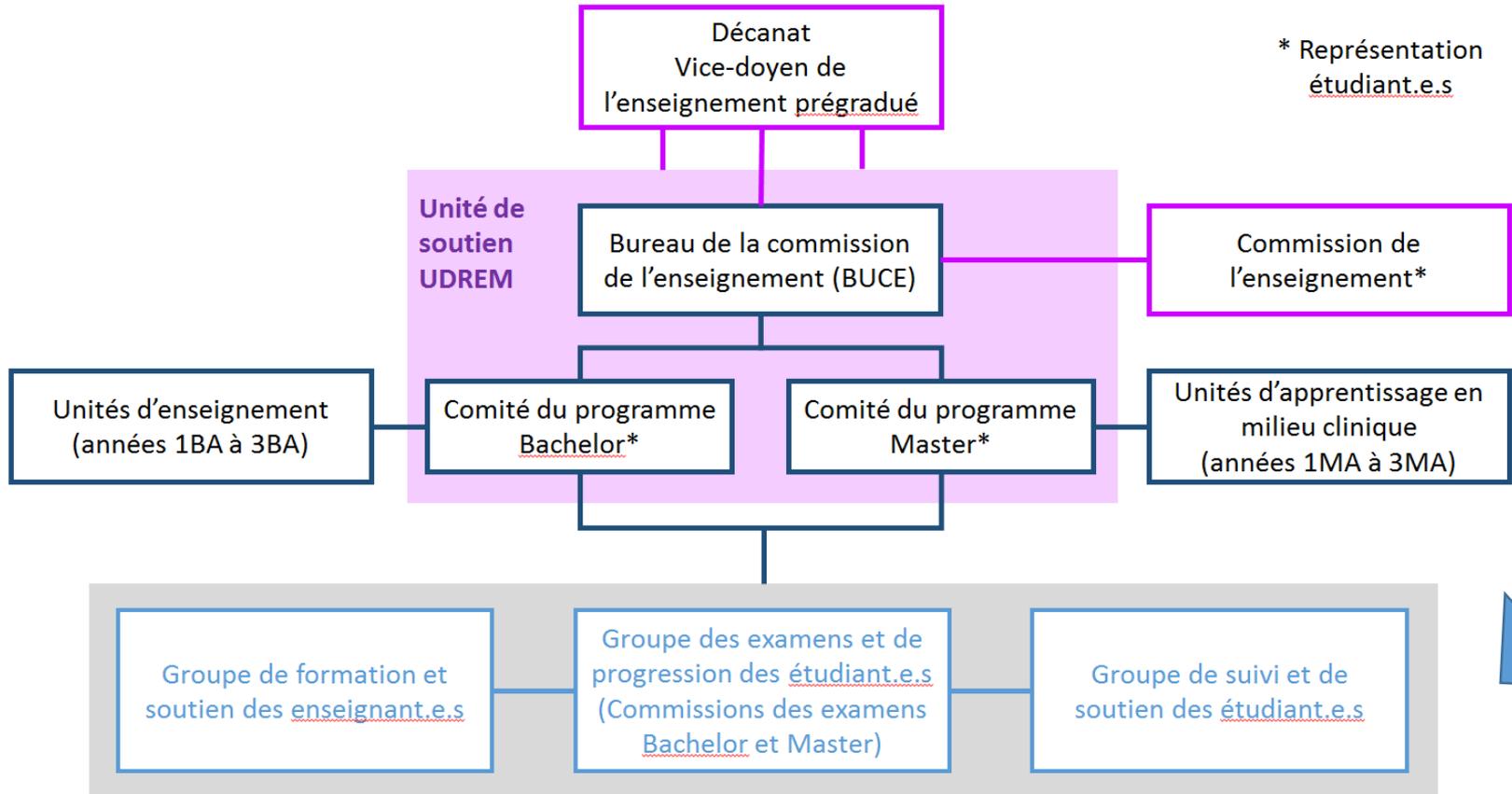
- 77% de réussite (normalisation du parcours)
- Le simple fait de structurer une remédiation aide à corriger les problèmes
- 90% de réussite (passent l'évaluation post programme de remédiation)
- Les apprenant·es en difficulté rejoignent la moyenne mais ne la dépassent jamais

Le Groupe de suivi et de  
soutien à l'apprentissage

Faculté de médecine-  
Genève



# Organigramme



# La page contractuelle du plan de remédiation

- Précise les engagements réciproques.
- Identifie le responsable de la remédiation.
- Circonscribit la durée de la période de remédiation.
- Prévoit les bilans.
- Signature obligatoire.

## Plan d'apprentissage ciblé

Faculté de médecine  
Université de Genève

---

### Contrat pédagogique :

\_\_\_\_\_ (étudiant.e) et la Commission de suivi et de soutien \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conviennent du plan d'apprentissage ciblé décrit dans les  
pages suivantes.

Le responsable de l'accompagnement pédagogique, Dr \_\_\_\_\_  
rencontrera l'étudiant.e \_\_\_\_\_ (préciser la fréquence) pour  
discuter de ses progrès dans l'atteinte des objectifs du plan d'apprentissage ciblé  
et un bilan intermédiaire sera fait le \_\_\_\_\_. De son côté, l'étudiant.e  
s'engage à collaborer au plan proposé en mettant tout en œuvre pour atteindre  
les objectifs fixés.

La période de remédiation débutera le : \_\_\_\_\_ et un bilan final sera écrit  
et communiqué à l'étudiant.e et à la Commission de suivi et soutien le : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Une copie de ce plan d'apprentissage ciblé sera versée au dossier pédagogique  
de l'étudiant.e.

---

# Passage du plan d'un AMC à un autre / d'une unité à une autre



- Transmission longitudinale du plan avec objectifs de suivi
- Il s'agit d'aider l'étudiant·e,  
=) donc de cibler la démarche
- Le plan est transmis au responsable



# De l'importance d'avoir des personnes relais dans les différents équipes/unités

Identifier 2-3 personnes dans chaque équipe/unité pour

- Faire le lien avec le Groupe
- S'occuper du plan d'apprentissage, évaluer les progrès
  
- Formation – langage commun à mettre en place



# Etudiant-es en difficulté depuis la création du groupe (2020) au 07.04.2022

Volée	Filière	Nombre d'étudiant-es	Organisationnel*	Cognitif*	Affectif* (psychique)	Relationnel* (professionnalisme, communication)	Suivi en cours	Suivi terminé
Bachelor 2	Humaine	3	2	1	1	0	3	0
Bachelor 2	Dentaire	5	5	0	2	0	2	3
Bachelor 2	BioMéd	1	0	0	1	0	1	0
Bachelor 3	Humaine	5	3	1	3	0	3	2
Bachelor 3	Dentaire	1	1	0	1	0	0	1
Master 1-2	Humaine	31	14	6	13	9	19	12
Master 1-2	Dentaire	1	0	1	0	1	0	1
Master 3	Humaine	8	4	2	3	1	3	5
<b>TOTAUX</b>		<b>55</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>24</b>

\* le nombre dans les catégories de difficulté est supérieur aux nombres d'étudiant-es car les difficultés de certains étudiant-es appartiennent à plusieurs catégories = 19 étudiant-es

Une responsabilité et un défi pour les  
enseignant·es

**Conclusion**

- intervenir rapidement,
  - aussitôt qu'ils suspectent des difficultés, et
  - de transformer leurs intuitions en actions pédagogiques ciblées.
- 
- =) faire appel au groupe de suivi

# La nécessité des processus facultaires

**Conclusion**

- Pour une identification ciblée et plus efficace des difficultés
- Pour un suivi longitudinal des étudiant·es
- Pour un soutien des enseignant·es

Une démarche rigoureuse...

**Conclusion**

- Savoir faire un diagnostic pédagogique
- Utiliser une taxonomie contextualisée des types de difficultés pour catégoriser le problème
- Choisir et planifier les stratégies de remédiation appropriées
- Assurer le suivi de l'ensemble de la démarche

# Merci de votre attention



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

Niveau de difficulté	Fréquemment rencontrées (exemples):	Plus rares (exemples):
Difficiles à gérer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprenant brillant cognitivement parlant, mais qui a peu de capacités relationnelles</li> <li>• Apprenant très timide, peu sûr de lui</li> <li>• Apprenant rencontrant des difficultés de raisonnement clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes personnels de santé mentale</li> <li>• Apprenant manipulateur, à qui on ne peut pas faire confiance</li> </ul>
Plus faciles à gérer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprenant désorganisé</li> <li>• Apprenant présentant un déficit de connaissances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprenant trop familier</li> <li>• Apprenant trop brusque avec les patients</li> </ul>

(Inspiré de Hicks et al., 2005)

# Stratégies pour renforcer la qualité du RC et diminuer les risques d'erreurs

## 1. Améliorer les connaissances et l'expérience (training)

- Entraînement sur sujets/ thèmes spécifiques (ex: radiologie)
- Simulation
- Feedback et supervision

## 2. Améliorer le raisonnement clinique

- Debiasing strategies
- Développer la métacognition et la réflexion sur sa pratique (dans l'action/ sur l'action)
- Améliorer le raisonnement bayésien (probabilités)

## 3. Aide, soutien extérieur

- Culture du feedback/rétroaction (aussi entre pairs)
- Seconde opinion: (ex. radiologie, pharmacologie, ...)
- Discussions de cas cliniques en groupe
- Utilisation de systèmes d'aide à la décision

**Exemples des principaux comportements illustrant un manque de professionnalisme (selon Hicks et Rougas)**

<b>Ne pas assumer ses responsabilités professionnelles</b>	<b>Se refuser à développer un regard réflexif sur soi-même, et sur sa pratique</b>	<b>Développer des relations dont la qualité est contestable avec les patients, les familles ou les membres de l'équipe</b>
L'étudiant: A besoin de fréquents rappels l'engageant à assumer ses responsabilités	L'étudiant: Se met en position défensive face la critique	L'étudiant: Se comporte de façon inadéquate avec des membres de l'équipe ou d'autres collègues
Ne termine pas ce à quoi il s'était engagé	Refuse de s'adapter aux demandes des superviseurs	A des conversations inappropriées sur les patients, les familles ou les membres de l'équipe
Déforme des actions ou des informations	Refuse de changer de comportements et argumente sans fin	Peine à instaurer une dynamique de collaboration avec les patients, les familles ou l'équipe
	Fait preuve d'arrogance	Se montre insensible aux besoins des patients, des familles ou de l'équipe
	Ne reconnaît pas ses erreurs	Manque manifestement d'empathie dans ses interactions
		Manque de respect au patient en ne protégeant pas sa vie privée ni sa dignité

## 1 Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs

- 1.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne
- 1.2 Fonder ses actions sur une démarche éthique
- 1.3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient
- 1.4 Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services
- 1.5 S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin
- 1.6 Assurer la continuité des soins du patient

## 2 Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession

- 2.1 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches
- 2.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel
- 2.3 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts
- 2.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté
- 2.5 Assumer ses responsabilités
- 2.6 Participer à l'autoréglementation de la profession

## 3 Prendre soin de sa santé

- 3.1 Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins de la communauté, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale
- 3.2 Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle
- 3.3 Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle

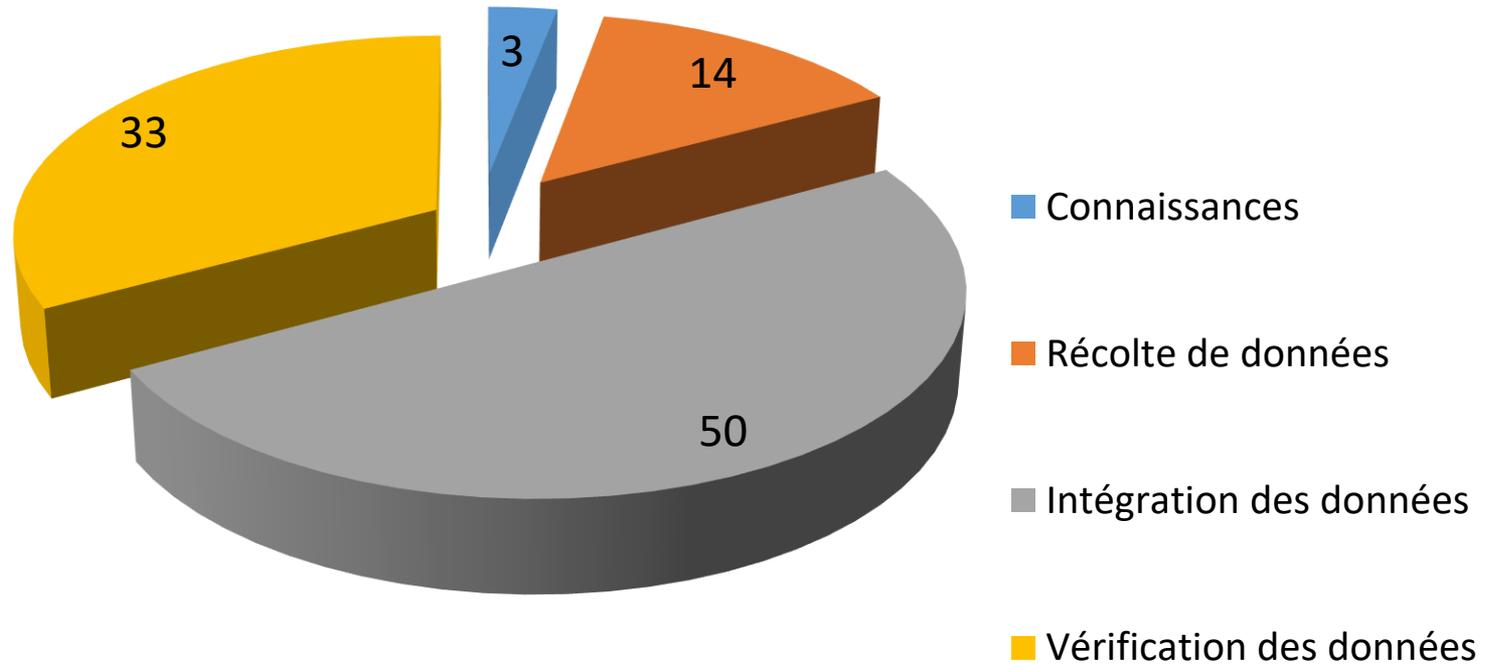
# Un cadre d'intervention



quatre phases clés :

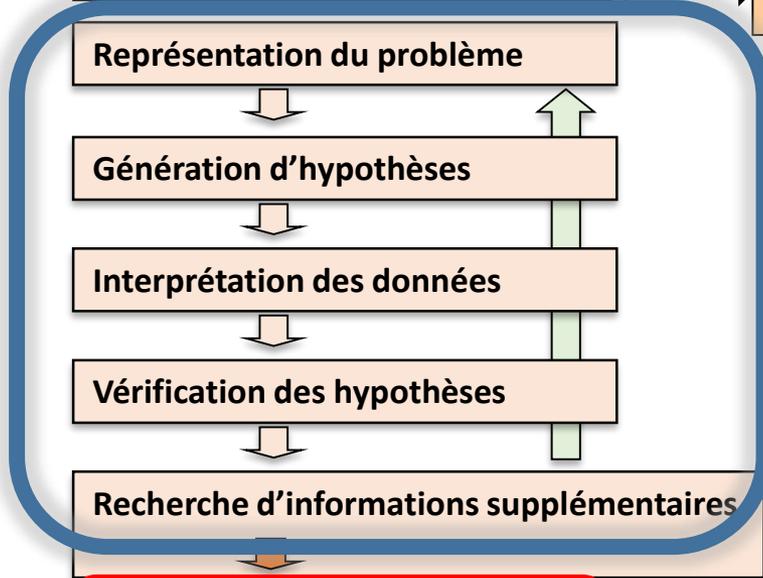
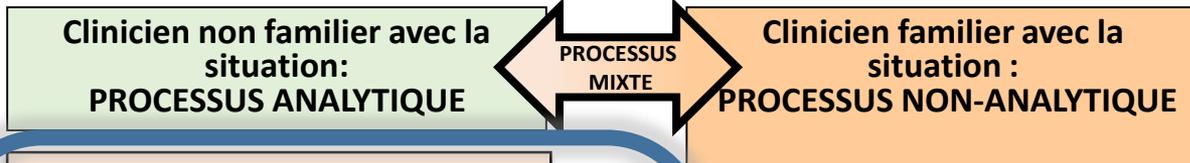
1. implanter un climat de travail sain et respectueux, en expliquant les normes et les processus,
2. documenter les faits, attitudes et comportements inappropriés,
3. intervenir rapidement et donner à l'apprenant un feed-back précis et direct, et
4. expliquer les changements attendus et planifier un suivi régulier

# Quelles difficultés (%) ?



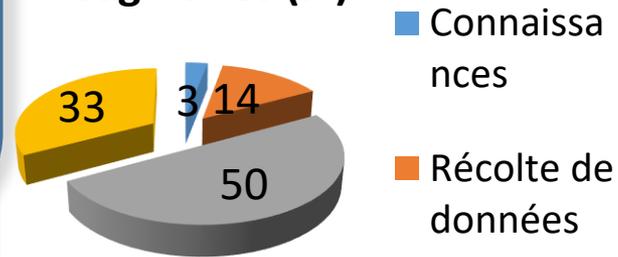
- Bordage G. Why Did I Miss the Diagnosis ? Some Cognitive Explanations and Educational implications. Acad Med 1999;74:S138-43
- Graber M. et al. Diagnostic error in internal medicine. Archives of internal medicine. Arch Intern Med. 2005;165:1493-1499

**Information initiale du patient dans son contexte (e.g. EF)**



**Hypothèse(s) finale(s) – décisions de prise en charge**

**Sources d'erreurs cognitives (%)**



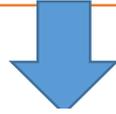
*Bordage G. Acad Med 1999;74:S138-43*  
*Graber M. Arch Intern Med. 2005;165:1493-1499*

# De l'importance du sentiment de confiance et de compétence des cliniciens enseignants...

Des recherches récentes suggèrent que le sentiment de confiance des cliniciens enseignants dans leurs capacités pédagogiques pourrait être un facteur déterminant dans le développement d'attitudes pédagogiques et dans leur investissement dans des tâches pédagogiques.

Stone et al. 2002

# INDICES



6 types de difficulté

**DIFFICULTÉS A SE FAIRE UNE REPRESENTATION INITIALE  
DU PROBLEME**

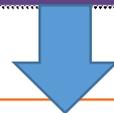
**DIFFICULTÉS DANS LA GÉNÉRATION DES HYPOTHÈSES, LA  
PERCEPTION DES ELEMENTS-CLES ET L'ORIENTATION DE LA  
RÉCOLTE DE DONNÉES**

**FERMETURE DIAGNOSTIQUE PRÉMATURÉE**

**DIFFICULTÉS DE PRIORISATION**

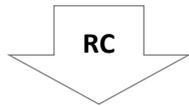
**DIFFICULTÉS À ÉLABORER UN PORTRAIT GLOBAL DE LA  
SITUATION CLINIQUE**

**DIFFICULTÉS À ÉLABORER UN PLAN D'INTERVENTION**

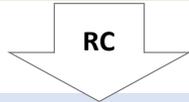


**HYPOTHESES explicatives**

**STRATEGIES DE SOUTIEN**



Génération  
d'hypothèses et  
récotte de données



Raffinement et  
traitement des  
hypothèses



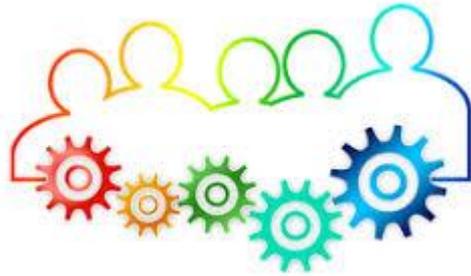
Diagnostic et  
élaboration d'un plan  
d'intervention



MOOC sur la supervision du raisonnement clinique en contexte de soins

Disponible gratuitement sur Coursera

<https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>



# La démarche de diagnostic pédagogique:

# ETUDIANTS/INTERNES EN DIFFICULTE: Processus de raisonnement pédagogique

Identifier un/des problèmes de manière subjective



Poser un diagnostic



Rechercher les facteurs favorisants



Proposer un plan d'intervention

## Recueillir des données à travers:

- Supervision directe (observation directe)
- Supervision indirecte (présentation de cas, analyse des rapports/lettres)
- Discussion avec autres superviseurs
- Discussion avec les autres professionnels de la santé
- Discussion avec l'étudiant/l'interne

## Catégories de difficultés

- Affectives
- Cognitives
- Structurelles /organisationnelles
- Interpersonnelles

- **Facteurs personnels**  
connaissances/compétences /expérience, confiance, biais, auto-réflexivité,...

## - Facteurs contextuels

Encadrement, condition de travail, surcharge/stress

## - Facteurs patients

Complexité clinique, relationnelle,...

Stratégies choisies et ciblées en fonction du diagnostic pédagogique et des facteurs favorisants

*Aider un apprenant en difficulté est probablement plus complexe que ce que la plupart des cliniciens enseignants imaginent !*



### Aptitudes pédagogiques

- Superviser en contexte clinique
- Évaluer les étudiants
- Poser un diagnostic pédagogique
- Décider d'un plan de remédiation

### Aptitudes émotionnelles

- Gérer ses émotions
- Établir et maintenir une relation d'enseignant à apprenant

### Aptitudes réflexives

- Réfléchir sur ses pédagogues et les modifier au besoin

### Aptitudes de leadership

- Mobiliser ses collègues pour mettre en œuvre le plan de remédiation
- Répartir les tâches
- Mettre en place des processus

### Aptitudes de communication

- Echanger de l'information avec l'étudiant et tout autre personne concernée par le problème

# Important pour les responsables...

- Communiquer avec l'étudiant·e
- Récolter les infos au sujet des étudiants·es rencontrant des difficultés
- Communiquer avec le Bureau du groupe de suivi et de soutien ([soutien-apprentissage-facmed@unige.ch](mailto:soutien-apprentissage-facmed@unige.ch))
- Faire suivre les infos provenant du Groupe de suivi aux membres de l'équipe
- S'assurer de la compréhension des enseignants et de leur participation au processus
- Les former/informer si besoin
- **Reconnaissance des heures de coaching dans la base de donnée de l'enseignement**

# Important pour les enseignant·es



- S'informer et participer au plan de remédiation
- Récolter les infos- **documenter dans le GPS**
- Communiquer les informations avec le responsable
- Appliquer le plan d'apprentissage ciblé pour l'étudiant·e
- Ne pas hésiter à demander des précisions, communiquer avec le Groupe de suivi ([soutien-apprentissage-facmed@unige.ch](mailto:soutien-apprentissage-facmed@unige.ch))
- **Reconnaissance des heures de coaching dans la base de donnée de l'enseignement**